GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Plan Operacional de Manejo de Emergencias

ESF – 8

Salud Pública y Servicios Médicos

2019-2020

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

Tabla de Contenido

DOCUMENTO DE PROMULGACIÓN i
APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN iii
Registro de Distribución v
I. Propósito, Alcance, Situación y Supuestos de Planificación 1
A. Propósito 1
B. Alcance 1
C. Situación 2
D. Supuestos de Planificación 28
II. Concepto de Operaciones 30
III. Organización y Asignación de Responsabilidades 32
IV. Dirección, Control y Coordinación 33
V. Recopilación, Análisis y Diseminación de Información 34
VI. Comunicaciones 34
VII. Administración, Finanzas y Logística 35
VIII. Desarrollo y Mantenimiento del Plan 36
IX. Autoridades y Referencias 37

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

DOCUMENTO DE PROMULGACIÓN

Este Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico, ha sido preparado y adaptado de acuerdo a las guías establecidas por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud Federal (HHS, por sus siglas en inglés), la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), la Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en español) y en colaboración con el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).

El propósito primordial es proteger la vida de los ciudadanos y asegurar que se brinden los servicios de salud necesarios durante una emergencia o desastre. Además, es responsabilidad del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) establecer la organización y los procedimientos operacionales para una prestación rápida y efectiva de los componentes del sistema de Salud en Puerto Rico como lo son: Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental durante situaciones de emergencias y desastres.

Por esta razón, este Plan Operacional de Emergencias entra en efecto inmediatamente bajo el amparo y autoridad que me confieren la Ley Núm.81 del 14 de mayo de 1912, según enmendada, Ley 20 del 10 de abril de 2017, así como otras leyes y órdenes ejecutivas del Estado. Solicito la participación de todas las Secretarías Auxiliares, Directores de Programa, Supervisores y Enlaces Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), a que cumplan fielmente con los deberes y responsabilidades asignados en este Plan. Además, de sostener y mantener completa coordinación entre sí, con las Coaliciones de Servicios de Salud, las organizaciones gubernamentales, comunidad, sector privado, municipios, otras agencias estatales y federales, según lo requiere las Órdenes Presidenciales 5 y 8 (HSPD-5 y HSPD-8).

El Coordinador Interagencial del DSPR, es responsable de mantener este Plan y estará encargado de solicitar los Planes de Acción de cada dependencia representada en el Comité de Emergencia, donde se especifiquen los procedimientos operacionales necesarios para responder a cualquier emergencia o desastre, sin importar causa, capacidad o complejidad, según requerido por el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes, (NIMS, por sus siglas en inglés). Además, coordinará y conducirá los adiestramientos y ejercicios necesarios para medir la efectividad del Plan y garantizar el mantenimiento del mismo.

Por lo tanto, es política pública del Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, poner a la disposición los recursos humanos, económicos, técnicos y profesionales de la salud para lograr que nuestro Departamento cuente con un Plan efectivo y funcional para minimizar pérdidas de vida.

Dado en San Juan, Puerto Rico, hoy 1 de Mayo de 2019.

Rafael Rodríguez Mercado, MD, FAANS, FACS
Secretario de Salud

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

El Plan Operacional de Manejo de Emergencias del Departamento de Salud de Puerto Rico (POE-DSPR), está basado en el *Comprehensive Preparedness Guide* (CPG 101 Version 2.0 de Noviembre de 2010 de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). Este Plan sustituye los planes anteriores y el mismo incluirá la delegación de autoridad al Coordinador Interagencial de Manejo de Emergencias del DSPR para realizar modificaciones específicas que puedan hacerse al Plan sin la firma del Secretario de Salud.

El POE-DSPR está dividido en un Plan Básico que incluye una visión general del programa de manejo de emergencias y las habilidades para la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias o desastres. También contiene Anejos que detallan métodos y procedimientos que el DSPR sigue durante funciones operacionales críticas en operaciones de emergencias. Además, la planificación incluida en este documento no implica la totalidad de las acciones requeridas para un incidente de magnitud catastrófica que pueda afectar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Un evento de magnitud catastrófica utilizará como guía el *Joint Operational Catastrophic Incident Plan* (JOCIP, según sus siglas en inglés), desarrollado mediante colaboración del gobierno federal, estatal y la empresa privada.

El POE-DSPR provee directrices y herramientas necesarias para establecer una preparación a nivel municipal, regional y estatal con el objetivo de lograr una respuesta adecuada antes, durante y después de una emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico. La dirección y el control de este plan estarán dados por el DSPR, a través del Honorable Secretario de Salud. Este documento es compatible con las doctrinas, conceptos, principios, terminología y procesos organizativos requeridos por el *National Response Framework* (NRF, por sus siglas en inglés), *National Incident Management System* (NIMS, por sus siglas en inglés) y el *National Preparedness System* (NPS, por sus siglas en inglés).

Rafael Rodríguez Mercado, MD, FAANS, FACS
Secretario de Salud

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

Registro de Distribución

Copia de este Plan será distribuido internamente en formato digital (USB) a la Oficina del Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) y a todas las Secretarías Auxiliares, Programas, Divisiones, Oficinas, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud y Oficinas Regionales. Además, una copia impresa y digital será entregada al Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) para distribución a sus zonas y por consiguiente a los municipios. Se llevará un registro de su entrega en la forma incluida a continuación.

Este Plan se utilizará única y exclusivamente para "USO OFICIAL", por lo que no se reproducirá ni distribuirá al público general. El mismo estará disponible en la página "web" del Departamento de Salud de Puerto Rico: www.salud.gov.pr

COPIA #	ENVIADO A:	RECIBIDO POR:	FECHA
001	Secretario DSPR	Nombre: Dr. Raynal Rodríguez Irizarry Firma: p/r:	5/20/2019
002	Subsecretaria DSPR	Nombre: Concepción Quiñones de Longo Firma:	
003	Directora OPCRSP	Nombre: Jessica Cabrera-Martínez Firma:	5/20/19
004	NMEAD	Nombre: Firma:	
005	Coordinador Interagencial de Manejo de Emergencias DSPR	Nombre: Jessica Cabrera-Martínez Firma:	5/20/19
006	Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos	Nombre: Firma: Lady Gomez	
007	Oficina de Asesoría Legal	Nombre: Lcdo. Maribel Rey Firma: p/r:	5/20/2019
008	Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo	Nombre: Catherine DeLaCruz Firma:	5/20/2019
009	Oficina de Informática y Avances Tecnológicos	Nombre: Alexander Quevedo Firma:	
010	Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales	Nombre: Azila Rivera Firma:	

Consultoría Médica - OPCRSP

5/20/19

COPIA #	ENVIADO A:	RECIBIDO POR:	FECHA
011	Secretaría Auxiliar de Administración	Nombre: Adlj Rosa Rivera Firma:	20/5/19
012	Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental y Laboratorio de Salud Pública	Nombre: Mayra Lago Firma:	20/5/19
013	Secretaría Auxiliar Servicios Médicos y Enfermería	Nombre: Zaida L. Delgado Firma:	
014	Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud	Nombre: Veronica Muñoz Firma:	2015
015	Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados	Nombre: Migdalia Lago Firma:	
016	Oficina de Reglamentación y Certificaciones de Profesionales de la Salud	Nombre: Norma Torres Firma:	20/mayo/2019
017	Oficina de Epidemiología e Investigación	Nombre: Firma:	
018	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública	Nombre: Pablo Rodriguez Garcia Firma:	
019	Oficina de Asistencia Médica Programa Medicaid	Nombre: Luz E. Cruz Firma:	
020	Coordinadores Interagenciales de Zona del DSPR	Nombre: Manuel Meléndez Dieppa Firma:	20/05/19
021	Coaliciones de Servicios de Salud	Nombre: Firma:	
022	Enlace Regional Aguadilla/Mayagüez DSPR	Nombre: Teresa Soto Firma:	
023	Enlace Regional Bayamón DSPR	Nombre: Hugo A. Miranda Firma:	
024	Enlace Regional Caguas DSPR	Nombre: Ildefonso Martinez Firma:	

COPIA #	ENVIADO A:	RECIBIDO POR:	FECHA
025	Enlace Regional Fajardo/Metro DSPR	Nombre: Lyzza Miranda Firma:	2dmayo2019 1:30 pm No me citaron enla manera LMM
026	Enlace Regional Ponce DSPR	Nombre: Yajaira Bordeau Firma:	20-Mayo 2019
027	Cuerpo de Emergencias Médicas	Nombre: Firma:	
028	ASSMCA	Nombre: Firma:	
029	ASEM	Nombre: Firma:	
030	Hospital Universitario de Adultos	Nombre: Firma:	
031	Hospital Pediátrico	Nombre: Lcda. Neysha Carmona Firma:	
032	Hospital Ramón Ruiz Arnau	Nombre: Firma:	
033	Secretaría Promoción de la Salud	Nombre: Migdalia Hugo Firma:	
034	Oficina Gerente Fiscal	Nombre: Esther Perez Firma:	20 Mayo 2019
035	Coordinadora Enfermería DPTO-Salud	Nombre: María Ruiz Ramos Firma:	20 Mayo 2019
036	ASES	Nombre: Carmen Nuñez Firma:	
037	Registro Demográfico	Nombre: Wanda Llovet Diaz Firma:	20/5/19
038	RSP HSS	Nombre: Himilce Vélez Firma:	20/5/19

COPIA #	ORGANIZACIÓN	RECIBIDO POR:	FECHA
039	Cardinal Health	Nombre: Carla Fernandez Firma:	6/13/19
040	FIDE LLC Legal Consultant	Nombre: Luigi Pizarro Firma:	6/13/19
041	HIMA San Pablo	Nombre: William C. Lugo Firma:	6.13.19
042	HIMA San Pablo	Nombre: Heidi Rodríguez Firma:	6/13/19
043	MC-21	Nombre: Rosa Margarita Hernández Firma:	6/13/19
044	Droguería M. Bitarer	Nombre: Mario Fornés Firma:	6/13/19
045	Asociación de Hospitales	Nombre: Ruby Rodríguez Firma:	6/13/19
046	DGF	Nombre: Roberto Toledo Firma:	6/13/19
047	MCS	Nombre: Antonio Rueda Firma:	06/13/2019
048	DGF	Nombre: Daniris Fernandez Firma:	6/13/2019
049		Nombre: Firma:	
050		Nombre: Firma:	
051		Nombre: Firma:	
052		Nombre: Firma:	
053		Nombre: Firma:	

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

RECIBIDO
OFICINA DIRECTOR EJECUTIVO
2019 MAY -6 A 11:28

COPY

HOJA DE TRÁMITE

Para: Carlos A. Acevedo Caballero, MA
Comisionado
Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres

Fecha: 3 de mayo de 2019

De: Jessica J. Cabrera Márquez, MS
Directora de Programa I

ASUNTO: PLAN OPERACIONAL DE EMERGENCIAS – DEPARTAMENTO DE SALUD

☐ Urgente ☐ Revisar ☐ Comentar ☐ Contestar Firmar y Devolver Distribuir

Adjunto se entrega Plan Operacional de Emergencias del Departamento de Salud con sus respectivos anejos. El documento se presenta en dos carpetas, una de ellas incluye en Plan Básico y unos anejos, en la segunda de incluyó el resto.

Agradeceremos su acostumbrada atención.

OFICINA DE PREPARACIÓN Y COORDINACIÓN DE RESPUESTA EN SALUD PÚBLICA
Bo. Monacillos, Calle Casia #2
San Juan, PR 00921-3200
Tel.: (787) 773-0600 - Fax: (787) 773-0619

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

I. Propósito, Alcance, Situación y Supuestos de Planificación

Este plan contempla las estrategias y acciones de preparación, mitigación, respuesta y recuperación para atender cualquier eventualidad con el potencial de impactar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico. La planificación incluida en este documento no implica la totalidad de las acciones requeridas para un incidente de magnitud catastrófica que pueda afectar la isla, utilizando como referencia un impacto y consecuencias similares a las ocasionadas por el Huracán María en septiembre de 2017 en Puerto Rico. Ante la ocurrencia de un evento catastrófico se utilizará como guía el *Joint Operational Catastrophic Incident Plan* (JOCIP, según sus siglas en inglés). Dicho documento fue desarrollado por personal especializado en planificación del gobierno federal, estatal y la empresa privada. La información correspondiente a los aspectos de salud incluida en el JOCIP, que se incluye en los anejos de dicho documento, contó con el insumo de personal del DSPR.

A. Propósito

El propósito de este plan es desarrollar las acciones de planificación y preparación, así como los procedimientos y procesos operacionales de respuesta a ser utilizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico en anticipación y/o durante una situación de emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en la isla. El Plan Operacional de Manejo de Emergencias del DSPR provee las directrices y herramientas necesarias para establecer una preparación a nivel local, regional y estatal con el objetivo de lograr una respuesta adecuada antes, durante y después de un incidente. Para cumplir con este propósito el documento será compartido con los Gobiernos Locales (municipios) a través del Director de Zona de NMEAD, Estatal y Federal; las agencias y departamentos que apoyan las acciones del ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos; el sector privado y las Organizaciones No Gubernamentales (NGOs, según sus siglas en inglés) que desempeñen un rol en la respuesta a cualquier incidente.

B. Alcance

El Secretario de Salud y/o su representante autorizado será la persona responsable de activar este Plan ante la ocurrencia de una emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental afectando de esta manera la salud de los individuos en Puerto Rico. Una vez se determine la activación de este plan, el mismo aplica al DSPR incluyendo: todo su personal y dependencias a Nivel Central, así como a través de las siete (7) Regiones de Salud en las que se encuentra organizado. También aplica a los siguientes: las agencias y departamentos que apoyan las acciones del ESF #8 – Salud Pública y Servicios Médicos; todas las facilidades de salud de la isla (tanto públicas como privadas); socios del sector privado; y, voluntarios que colaboren en conjunto ante cualquier eventualidad de emergencia o desastre que se suscite en Puerto Rico. De la misma manera, las estipulaciones aquí establecidas aplican al público general en cualquier territorio de la jurisdicción de Puerto Rico. Esto incluye: la isla municipio de Vieques; la isla municipio de Culebra; las islas de Mona y Monito; y todas las demás islas, islotes y cayos donde la Constitución de Puerto Rico tiene poder jurídico.

Este plan no contempla incidentes cuyas consecuencias sean de carácter catastrófico. Para incidentes de esa magnitud la *Federal Emergency*

Management Agency (FEMA) y el Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico (NMEAD) han desarrollado el *Joint Operational Catastrophic Incident Plan* (JOCIP). Dicho documento describe los procedimientos y conceptos operacionales bajo circunstancias catastróficas.

C. Situación

Los peligros que podrían afectar los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico tiene el potencial de generar consecuencias catastróficas impactando por consiguiente la salud de los individuos. Estos peligros, que pueden ser de origen natural o generados por el ser humano, fueron determinados a través del *Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2012-2013.* Este análisis, que se desarrolla cada cinco años y se encuentra en actualización, fue realizado por el Centro de Preparación en Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico. El mismo determinó los siguientes:

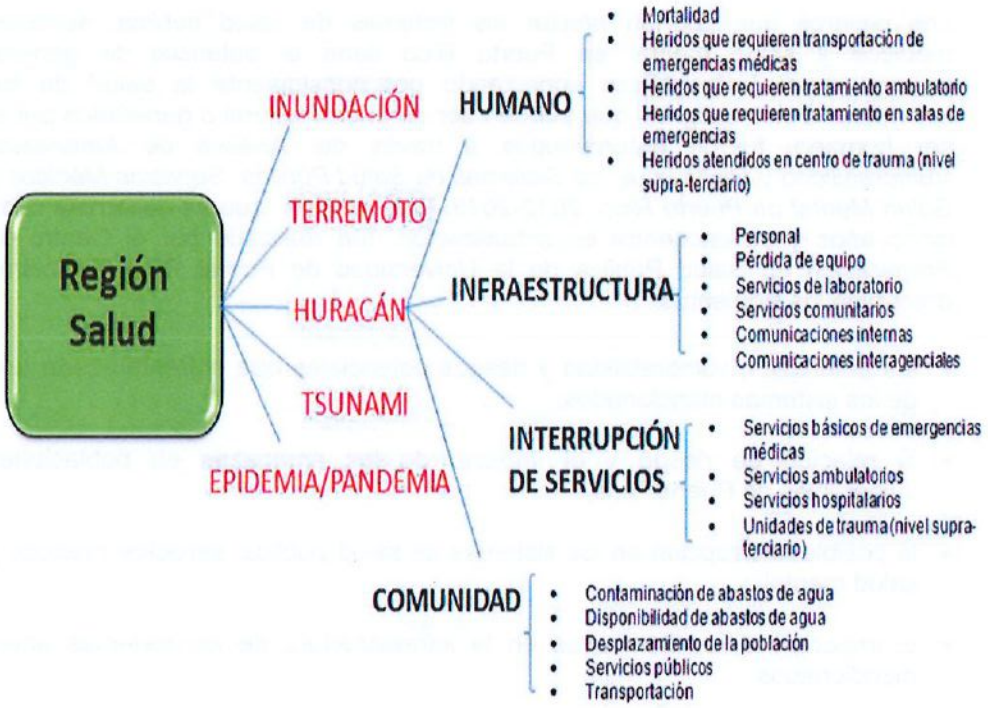
- las amenazas, vulnerabilidad y riesgos potenciales que enfrentan cada uno de los sistemas mencionados;
- la relación de riesgo y el impacto de las amenazas en poblaciones vulnerables de Puerto Rico;
- la posible interrupción en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental; y,
- el impacto de las amenazas en la infraestructura de los sistemas antes mencionados.

El análisis desarrollado fue realizado con el *Hazard Risk Assessment Instrument* (HRAI, por sus siglas en inglés) diseñado por el Centro de Salud Pública y Desastres de la Universidad de Los Ángeles en California. Esta herramienta permite realizar un análisis de riesgo para cada amenaza, considerando la probabilidad de que ésta ocurra y la vulnerabilidad del sistema en su capacidad para responder a la severidad de las consecuencias. Para el análisis de las diversas amenazas se utilizó el manual del HRAI que está diseñado para ser utilizado por las agencias locales y estatales de salud pública como guía para llevar a cabo una determinación de riesgos para la comunidad. El diseño de esta herramienta permite un acercamiento estándar al avalúo de riesgo de amenazas, adaptado al impacto de éstas en la salud pública. El HRAI le permite a las agencias de salud pública determinar la probabilidad de amenazas para un área geográfica en específico y la magnitud de su impacto de acuerdo a los recursos locales existentes. Asimismo, permite establecer prioridades en términos de las opciones de respuesta y mitigación. Además, facilita el avalúo de amenazas, el análisis de vulnerabilidad y recursos, y las proyecciones respecto al posible impacto de cada amenaza.

1. Resumen del análisis de peligros

En el proceso de selección de las amenazas se identificaron aquellas que presentarían efectos de gran magnitud, que pudieran ocurrir con mayor frecuencia o que estuvieran cercanas a cumplir su ciclo de ocurrencia. Al mismo tiempo, se consideraron las condiciones geográficas, meteorológicas

y demográficas de la región del Departamento de Salud siendo analizada. Además, se tomaron en consideración las zonas circundantes cuyos efectos pudieran impactar a la región. Las amenazas identificadas fueron ciclón tropical, inundaciones, terremotos, tsunami, epidemia/pandemia. Además, se presentan peligros a los que estamos expuestos en Puerto Rico.



2. Evaluación de Capacidades

Puerto Rico es un territorio no incorporado a EE.UU. formado por una isla principal y una serie de islotes e islas más pequeñas, dos de las cuales, Vieques y Culebra, están habitadas y ubicadas en el Caribe. La isla principal se ubica en las coordenadas 18° 29'0" Norte, y 66° 8' 0" Oeste, mide aproximadamente 3,514 millas cuadradas y se divide en 78 municipios. Según el Censo del 2010, Puerto Rico tiene una población de 3,725,789 personas con una mediana de edad de 36.9 años y un 47.9% de población masculina.

A través del *Análisis de Amenazas, Vulnerabilidad y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico:2012-2013* se determinaron los recursos disponibles en la isla para la respuesta a las emergencias o desastres. En las tablas a continuación se presenta el perfil para Puerto Rico, así como los recursos disponibles por región de salud en relación a los municipios que comprende cada región.

PERFIL GENERAL DE PUERTO RICO

Regiones del Departamento de Salud: Aguadilla/Mayagüez, Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, , Metro, Ponce

Información Socio-Demográfica	Población: habitantes	3,725,789
	Ingreso per cápita: dólares	$8,938
	Nivel de pobreza	47.8%
	Niños menores de 5 años	224,756 (6%)
	Personas de 65 años o más	541,998 (15%)
	Mediana de edad	37 años
	Mujeres jefas de familia	311,397
	Cobertura de seguro médico*	3,400,544 (93%)
	Cobertura de seguro médico público	2,073,628 (61%)
	Población no institucionalizada con discapacidad*	767,747 (21%)
Manejo de Mortalidad en Masa	Refugios	427
	Capacidad	57,880
	Morgues	43
	Capacidad	181
	Funerarias	288
	Transportistas	112
	Cementerios	199
Servicios Médicos	Hospitales**	68
	Camas hospital	
	Camas autorizadas	13,556
	Camas en uso	10,738
	Salas de operaciones	152
	Cuartos de aislamiento	427
	Centros de Salud Familiar	79
	Centros de Salud Primaria	43
	Hospitales Psiquiátricos***	14
	Centros de Salud Mental	89
	Farmacias	1,032
	Laboratorios	912
	Ambulancias	539
	Médicos primarios	6,212
	Facilidades de salud de cuidado prolongado	760

Personas a riesgo por alguna amenaza	Personas expuestas a riesgo de deslizamiento*	333,562 (9%)
	Personas expuestas a riesgo de inundación*	1,594,476 (43%)
	Personas expuestas a riesgo de tsunami	232,500 (6%)

*Sumatoria de personas por categorías: no son mutuamente excluyentes.
**61 hospitales brindan servicios médicos
***4 de ellos ofrecen servicios duales de salud (salud mental y servicios médicos.

Fuente: *ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUD MENTAL DE PUERTO RICO: 2012-2013*

REGIÓN AGUADILLA-MAYAGÜEZ

Ubicación geográfica

La Región de Aguadilla-Mayagüez está ubicada en la parte norte de la isla de Puerto Rico (ver *Mapa RMa1.1*). Dicha región está compuesta por los municipios de Aguada, Aguadilla, Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Isabela, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Moca, Rincón, Sabana Grande, San Germán y San Sebastián. Los 15 municipios que componen la Región de Mayagüez ocupan un área total de 671 millas cuadradas y se ubican, aproximadamente, a unas 71 millas del municipio de San Juan.

Mapa RAgMa1.1: Ubicación de la Región de Aguadilla-Mayagüez



DS Región Mayagüez
Municipios Región Mayagüez

Elaboración CPSP-UPR, 2013

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO REGIÓN AGUADILLA - MAYAGUEZ

Municipios: Aguada, Aguadilla, Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Isabela, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Moca, Rincón, Sabana Grande, San Germán y San Sebastián.

Información Socio-Demográfica	Población: habitantes	535,488
	Ingreso per cápita: dólares	$7,931
	Nivel de pobreza	52.8%
	Niños menores de 5 años	30,791 (5.8%)
	Personas de 65 años o más	85,324 (15.9%)
	Mediana de edad	38 años
	Mujeres jefas de familia	40,675
	Cobertura de seguro médico	
	Personas sin cobertura	35,071 (6.6%)
	Población no institucionalizada con discapacidad**	110,032 (20.7%)
	Refugios	41
	Capacidad	6,897
Manejo de Mortalidad en Masa	Morgues	8
	Capacidad	32
	Funerarias	55
	Transportistas	22
	Cementerios	33
Servicios Médicos	Hospitales	10
	Camas hospital	
	Camas autorizadas	1,609
	Camas en uso	1,197
	Salas de operaciones	22
	Cuartos de aislamiento	58
	Centros de Salud Familiar	11
	Centros de Salud Primaria	5
	Hospitales Psiquiátricos	1
	Centros de Salud Mental	13
	Farmacias	171
	Laboratorios	166
	Ambulancias	96
	Médicos primarios	845

	Facilidades de salud de cuidado prolongado	119
Personas a riesgo por alguna amenaza	Personas expuestas a riesgo de deslizamiento	71,084 (13.3%)
	Personas expuestas a riesgo de inundación***	204,890 (38.3%)
	Personas expuestas a riesgo de tsunami	31,259 (5.8%)

**Sumatoria de personas por categorías de discapacidades: no son mutuamente excluyentes.
***Sumatoria de personas por categorías de riesgo a inundaciones: no son mutuamente excluyentes.

Fuente: ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUD MENTAL DE PUERTO RICO: 2012-2013

Tasas de poblaciones vulnerables por condiciones de salud dependientes de estructura para recibir servicios en los municipios de la Región de Mayagüez

Municipios	Tasa de incidencia de diálisis (2011) (por cada 10,000)	Tasa ajustada por edad de incidencia de cáncer (2006-2010) (por cada 100,000)
Aguada	5	228.0
Aguadilla	6	272
Añasco	4	264
Cabo Rojo	3	271
Hormigueros	2	305
Isabela	2	244
Lajas	4	271
Las Marías	1 (por cada 1,000)	266
Maricao	1 (por cada 1,000)	246
Mayagüez	4	289
Moca	4	229
Rincón	8	263
Sabana Grande	9	290
San Germán	7	273
San Sebastián	4	236
Total	4	264

Fuente: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico; Consejo Renal de Puerto Rico

REGIÓN ARECIBO

Ubicación geográfica

La Región de Arecibo está ubicada en la parte norte de la isla de Puerto Rico (ver *Mapa RA1.1*). Dicha región está compuesta por los municipios de Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Hatillo, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado y Vega Baja. Los 12 municipios que componen la Región de Arecibo ocupan un área total de 647 millas cuadradas y se ubican, aproximadamente, a unas 44 millas del municipio de San Juan.

Mapa RA1.1: Ubicación de la Región de Arecibo



DS Región Arecibo

Municipios Región Arecibo

Elaboración CPSP-UPR, 2013

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO REGIÓN ARECIBO

Municipios: Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Hatillo, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado y Vega Baja.

Información Socio-Demográfica	Población: habitantes	456,036
	Ingreso per cápita: dólares	$7,788
	Nivel de pobreza	53.3%
	Niños menores de 5 años	27,149 (5.9%)
	Personas de 65 años o más	65,812 (14.4%)
	Mediana de edad	36 años
	Mujeres jefas de familia	35,398
	Cobertura de seguro médico*	
	Personas sin cobertura	33,352 (7.4%)
	Población no institucionalizada con discapacidad*	91,059 (20.1%)
	Refugios	76
	Capacidad	8,277
Manejo de Mortalidad en Masa	Morgues	6
	Capacidad	37
	Funerarias	45
	Transportistas	9
	Cementerios	36
Servicios Médicos	Hospitales	7
	Camas hospital	
	Camas autorizadas	1,189
	Camas en uso	1,051
	Salas de operaciones	5
	Cuartos de aislamiento	55
	Centros de Salud Familiar	16
	Centros de Salud Primaria	9
	Hospitales Psiquiátricos	1
	Centros de Salud Mental	6

	Farmacias	150
	Laboratorios	136
	Ambulancias	92
	Médicos primarios	637
	Facilidades de salud de cuidado prolongado	71
Personas a riesgo por alguna amenaza	Personas expuestas a riesgo de deslizamiento	79,284 (17.4%)
	Personas expuestas a riesgo de inundación**	107,248 (23.5)
	Personas expuestas a riesgo de tsunami	22,420 (4.9%)

*Sumatoria de personas por categorías de discapacidades: no son mutuamente excluyentes.

**Sumatoria de personas por categorías de riesgo a inundaciones: no son mutuamente excluyentes.

Fuente: *ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUD MENTAL DE PUERTO RICO: 2012-2013*

Tasas de poblaciones vulnerables por condiciones de salud dependientes de una estructura para recibir servicios en los municipios de la Región de Arecibo

Municipios	Tasa de incidencia de diálisis (2011) (por cada 10,000)	Tasa ajustada por edad de incidencia de cáncer (2006-2010) (por cada 100,000)
Arecibo	5	287
Barceloneta	4	309
Camuy	3	247
Ciales	2	301
Florida	2	346
Hatillo	4	262
Lares	5	257
Manatí	5	292
Morovis	3	272
Quebradillas	3	265
Utuado	3	266
Vega Baja	4	300
Total	4	281

Fuente: Consejo Renal de PR; Registro Central de Cáncer de Puerto Rico

REGIÓN BAYAMÓN

Ubicación geográfica

La Región de Bayamón está ubicada en la parte norte de la isla de Puerto Rico (ver *Mapa RB1.1*). Dicha Región está compuesta por los municipios de Barranquitas, Bayamón, Cataño, Comerío, Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovis, Toa Alta, Toa Baja y Vega Alta. Los 11 municipios que componen la Región de Bayamón ocupan un área total de 349 millas cuadradas y se encuentran, aproximadamente, a unas 14 millas del municipio de San Juan.

Mapa RB1.1: Ubicación de la Región de Bayamón



Elaboración CPSP-UPR, 2013

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO REGIÓN BAYAMÓN

Municipios: Barranquitas, Bayamón, Cataño, Comerío, Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovis, Toa Alta, Toa Baja y Vega Alta.

Información- Socio-Demográfica	Población: habitantes	620,110
	Ingreso per cápita: dólares	$9,382
	Nivel de pobreza	47.9%
	Niños menores de 5 años	37,898 (6.1%)
	Personas de 65 años o más	83,945 (13.5%)
	Mediana de edad	35 años
	Mujeres jefas de familia	51,424
	Cobertura de seguro médico	
	Personas sin cobertura	43,996 (7.2%)
	Población no institucionalizada con discapacidad*	134,358 (21.9%)
	Refugios	62
	Capacidad	8,687
Manejo de Mortalidad en Masa	Morgues	3
	Capacidad	5
	Funerarias	43
	Transportistas	17
	Cementerios	29
Servicios Médicos	Hospitales	5
	Camas hospital	
	Camas autorizadas	1,372
	Camas en uso	1,047
	Salas de operaciones	24
	Cuartos de aislamiento	29
	Centros de Salud Familiar	11
	Centros de Salud Primaria	6
	Hospitales Psiquiátricos	1
	Centros de Salud Mental	8

	Farmacias	149
	Laboratorios	128
	Ambulancias	72
	Médicos primarios	1,049
	Facilidades de salud de cuidado prolongado	141
Personas a riesgo por alguna amenaza	Personas expuestas a riesgo de deslizamiento	136,524 (22.0%)
	Personas expuestas a riesgo de inundación**	262,738 (42.4%)
	Personas expuestas a riesgo de tsunami	63,788 (10.3%)

*Sumatoria de personas por categorías de discapacidades: no son mutuamente excluyentes.
**Sumatoria de personas por categorías de riesgo a inundaciones: no son mutuamente excluyentes.

Fuente: *ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUD MENTAL DE PUERTO RICO: 2012-2013*

Tasas de poblaciones vulnerables por condiciones de salud dependientes de estructura para recibir servicios en los municipios de la Región de Bayamón

Municipios	Tasa de incidencia de diálisis (2011) (por cada 10,000)	Tasa ajustada por edad de incidencia de cáncer (2006-2010) (por cada 100,000)
Barranquitas	3	291
Bayamón	3	311
Cataño	3	263
Comerío	1	259
Corozal	3	271
Dorado	3	273
Naranjito	4	316
Orocovis	2	295
Toa Alta	3	285
Toa Baja	3	291
Vega Alta	5	264
Total	3	293

Fuente: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico, Consejo Renal de PR

REGIÓN CAGUAS

Ubicación geográfica

La Región de Caguas está ubicada en la parte sureste de la isla de Puerto Rico (ver *Mapa RC1.1*). Dicha región está compuesta por los municipios de Aguas Buenas, Aibonito, Caguas, Cayey, Cidra, Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Maunabo, Naguabo, San Lorenzo y Yabucoa. Los 13 municipios que componen esta Región ocupan un área total de 524 millas cuadradas y se encuentran, aproximadamente, a unas 14 millas del municipio de San Juan.

Mapa RC1.1: Ubicación de la Región de Caguas



Elaboración CPSP-UPR, 2013

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO REGIÓN CAGUAS

Municipios: Aguas Buenas, Aibonito, Caguas, Cayey, Cidra, Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Maunabo, Naguabo, San Lorenzo y Yabucoa.

Información Socio-Demográfica	Población: habitantes	589,795
	Ingreso per cápita: dólares	$9,492
	Nivel de pobreza	46.2%
	Niños menores de 5 años	36,328 (6.2%)
	Personas de 65 años o más	79,464 (13.5%)
	Mediana de edad	36 años
	Mujeres jefas de familia	47,549
	Cobertura de seguro médico	
	Personas sin cobertura	44,251 (7.5%)
	Población no institucionalizada con discapacidad*	127,576 (21.7%)
	Refugios	61
	Capacidad	5,048
Manejo de Mortalidad en Masa	Morgues	6
	Capacidad	21
	Funerarias	42
	Transportistas	15
	Cementerios	32
Servicios Médicos	Hospitales	8
	Camas hospital	
	Camas autorizadas	1,653
	Camas en uso	1,467
	Salas de operaciones	16
	Cuartos de aislamiento	47
	Centros de Salud Familiar	13
	Centros de Salud Primaria	8
	Hospitales Psiquiátricos	2
	Centros de Salud Mental	11

	Farmacias	142
	Laboratorios	112
	Ambulancias	98
	Médicos primarios	821
	Facilidades de salud de cuidado prolongado	132
Personas a riesgo por alguna amenaza	Personas expuestas a riesgo de deslizamiento	18,020 (3.1%)
	Personas expuestas a riesgo de inundación**	273,572 (46.4%)
	Personas expuestas a riesgo de tsunami	7,243 (1.2%)

*Sumatoria de personas por categorías de discapacidades: no son mutuamente excluyentes.
**Sumatoria de personas por categorías de riesgo a inundaciones: no son mutuamente excluyentes.

Fuente: *ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUD MENTAL DE PUERTO RICO: 2012-2013*

Tasas de poblaciones vulnerables por condiciones de salud dependientes de estructura para recibir servicios en los municipios de la Región de Caguas

Municipios	Tasa de incidencia de diálisis (2011) (por cada 10,000)	Tasa ajustada por edad de incidencia de cáncer (2006-2010) (por cada 100,000)
Aguas Buenas	5	275
Aibonito	3	342
Caguas	3	301
Cayey	3	323
Cidra	3	264
Gurabo	5	267
Humacao	4	290
Juncos	6	298
Las Piedras	3	272
Maunabo	5	325
Naguabo	2	272
San Lorenzo	4	288
Yabucoa	4	255
Total	4	291

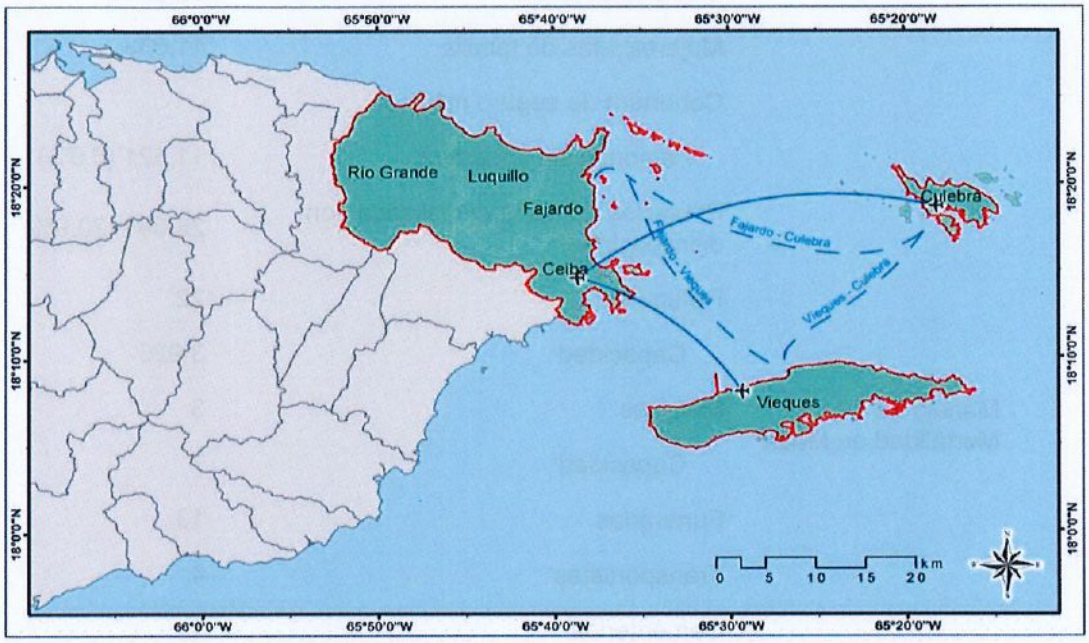
Fuente: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico, Consejo Renal de PR

REGIÓN FAJARDO

Ubicación geográfica

La Región de Fajardo está ubicada en la parte noreste de la isla de Puerto Rico (ver *Mapa RF1.1*). Dicha Región está compuesta por los municipios de Ceiba, Fajardo, Luquillo, Río Grande y las islas municipio de Vieques y Culebra. Los seis municipios que componen la Región de Fajardo ocupan un área total de 208 millas cuadradas y se ubican, aproximadamente, a unas 24 millas del municipio de San Juan. La isla municipio de Culebra está localizada a 17 millas al este de Puerto Rico ocupando un área de 10 millas cuadradas. Por otro lado, la isla municipio de Vieques se localiza a ocho millas al este de Puerto Rico y ocupa un área de 52 millas cuadradas.

Mapa RF1.1: Ubicación de la Región de Fajardo



Elaboración CPSP-UPR, 2013

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO REGIÓN FAJARDO

Municipios: Ceiba, Fajardo, Luquillo, Río Grande, y las islas municipio de Vieques y Culebra.

Información	Población: habitantes	136,115
Socio-Demográfica	Ingreso per cápita: dólares	$9,872
	Nivel de pobreza	43.7%
	Niños menores de 5 años	8,249 (6.1%)
	Personas de 65 años o más	20,672 (15.2%)
	Mediana de edad	38 años
	Mujeres jefas de familia	11,033
	Cobertura de seguro médico*	
	Personas sin cobertura	11,521 (8.6%)
	Población no institucionalizada con discapacidad*	28,094 (20.9%)
	Refugios	22
	Capacidad	3,926
Manejo de Mortalidad en Masa	Morgues	3
	Capacidad	7
	Funerarias	13
	Transportistas	4
	Cementerios	11
Servicios Médicos	Hospitales	2
	Camas hospital	
	Camas autorizadas	219
	Camas en uso	205
	Salas de operaciones	5
	Cuartos de aislamiento	5
	Centros de Salud Familiar	2
	Centros de Salud Primaria	2
	Hospitales Psiquiátricos	0

	Centros de Salud Mental	5
	Farmacias	29
	Laboratorios	21
	Ambulancias	20
	Médicos primarios	142
	Facilidades de salud de cuidado prolongado	32
Personas a riesgo por alguna amenaza	Personas expuestas a riesgo de deslizamiento**	359 (0.3%)
	Personas expuestas a riesgo de inundación***	68,780 (50.5%)
	Personas expuestas a riesgo de tsunami***	4,925 (3.6%)

*Sumatoria de personas por categorías de discapacidades: no son mutuamente excluyentes.
**Sumatoria de personas por categorías de riesgo a inundaciones: no son mutuamente excluyentes.

Fuente: *ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUD MENTAL DE PUERTO RICO: 2012-2013*

Tasas de poblaciones vulnerables por condiciones de salud dependientes de estructura para recibir servicios en los municipios de la Región de Fajardo

Municipios	Tasa de incidencia de diálisis (2011) (por cada 10,000)	Tasa ajustada por edad de incidencia de cáncer (2006-2010) (por cada 100,000)
Ceiba	10	286
Culebra	2 (por cada 1,000)	243
Fajardo	5	316
Luquillo	2	301
Río Grande	5	285
Vieques	1 (por cada 1,000)	248
Total	6	292

Fuentes: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico, Consejo Renal de PR, 2011

REGIÓN METRO

Ubicación geográfica

La Región Metro está ubicada en la parte norte de la isla de Puerto Rico (ver *Mapa RM1.1*). Dicha región está compuesta por los municipios de Canóvanas, Carolina, Guaynabo, Loíza, San Juan y Trujillo Alto. Los seis municipios que componen la Región Metro ocupan un área total de 199 millas cuadradas.

Mapa RM1.1: Ubicación de la Región de Metro



Elaboración CPSP-UPR, 2013

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO REGIÓN METRO

Municipios: Canóvanas, Carolina, Guaynabo, Loíza, San Juan y Trujillo Alto.

Información Socio-Demográfica	Población: habitantes	822,562
	Ingreso per cápita: dólares	$13,976
	Nivel de pobreza	36.3%
	Niños menores de 5 años	47,726 (5.8%)
	Personas de 65 años o más	130,135 (15.8%)
	Mediana de edad	37 años
	Mujeres jefas de familia	78,426
	Cobertura de seguro médico	
	Personas sin cobertura	90,609 (11.2%)
	Población no institucionalizada con discapacidad**	146,626 (17.3%)
	Refugios	59
	Capacidad	11,109
Manejo de Mortalidad en Masa	Morgues	12
	Capacidad	62
	Funerarias	43
	Transportistas	20
	Cementerios	24
Servicios Médicos	Hospitales	26
	Camas hospital	
	Camas autorizadas	5,603
	Camas en uso	4,326
	Salas de operaciones	42
	Cuartos de aislamiento	161
	Centros de Salud Familiar	14
	Centros de Salud Primaria	3
	Hospitales Psiquiátricos	5
	Centros de Salud Mental	30
	Farmacias	250

	Laboratorios	222
	Ambulancias	95
	Médicos primarios	2,155
	Facilidades de salud de cuidado prolongado	141
Personas a riesgo por alguna amenaza	Personas expuestas a riesgo de deslizamiento	14,891 (1.8%)
	Personas expuestas a riesgo de inundación***	418,973 (50.9%)
	Personas expuestas a riesgo de tsunami	80,384 (9.8%)

**Sumatoria de personas por categorías de discapacidades: no son mutuamente excluyentes.
***Sumatoria de personas por categorías de riesgo a inundaciones: no son mutuamente excluyentes.

Fuente: *ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUD MENTAL DE PUERTO RICO: 2012-2013*

Tasas de poblaciones vulnerables por condiciones de salud dependientes de estructura para recibir servicios en los municipios de la Región Metro

Municipios	Tasa de incidencia de diálisis (2011) (por cada 10,000)	Tasa ajustada por edad de incidencia de cáncer (2006-2010) (por cada 100,000)
Canóvanas	5	308
Carolina	3	310
Guaynabo	2	309
Loíza	1	238
San Juan	5	304
Trujillo Alto	2	278
Total	4	301

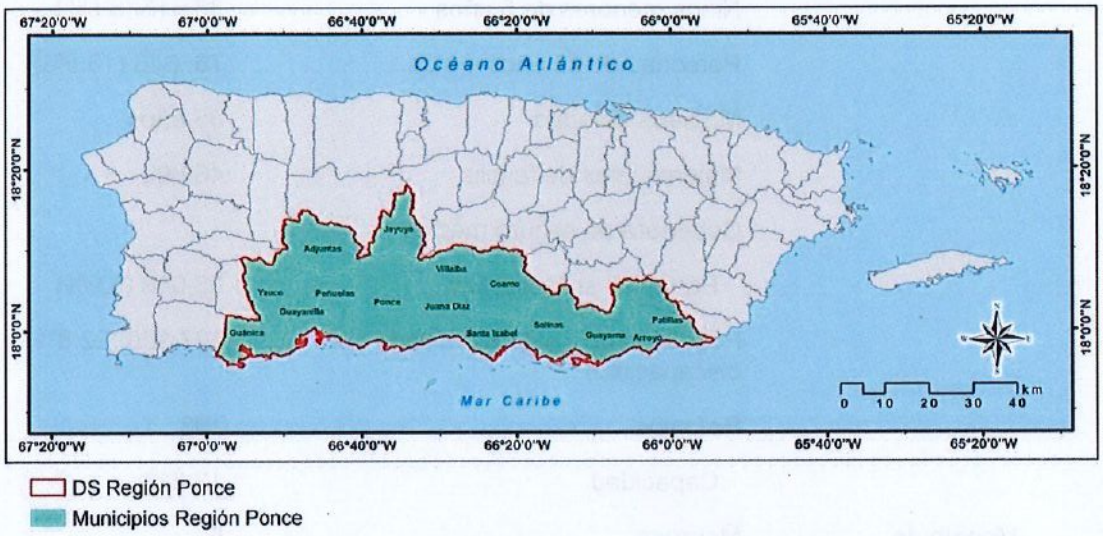
Fuente: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico; Consejo Renal de Puerto Rico

REGIÓN PONCE

Ubicación geográfica

La Región de Ponce está ubicada en la parte sur de la isla de Puerto Rico (ver *Mapa RP1.1*). Dicha región está compuesta por los municipios de Adjuntas, Arroyo, Coamo, Guánica, Guayama, Guayanilla, Jayuya, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Ponce, Salinas, Santa Isabel, Villalba y Yauco. Los 15 municipios que componen la Región ocupan un área total de 827 millas cuadradas y se ubican, aproximadamente, a unas 40 millas del municipio de San Juan.

Mapa RP1.1: Ubicación de la Región de Ponce



DS Región Ponce
Municipios Región Ponce

Elaboración CPSP-UPR, 2013

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO REGIÓN PONCE

Municipios: Adjuntas, Arroyo, Coamo, Guánica, Guayama, Guayanilla, Jayuya, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Ponce, Salinas, Santa Isabel, Villalba y Yauco.

Información Socio-Demográfica	Población: habitantes	565,683
	Ingreso per cápita: dólares	$7,668
	Nivel de pobreza	54.5%
	Niños menores de 5 años	36,615 (6.5%)
	Personas de 65 años o más	76, 646 (13.5%)
	Mediana de edad	35 años
	Mujeres jefas de familia	46,892
	Cobertura de seguro médico	
	Personas sin cobertura	33,018 (5.9%)
	Población no institucionalizada con discapacidad*	127,120 (22.8%)
	Refugios	106
	Capacidad	13,613
Manejo de Mortalidad en Masa	Morgues	5
	Capacidad	17
	Funerarias	47
	Transportistas	25
	Cementerios	34
Servicios Médicos	Hospitales	10
	Camas hospital	
	Camas autorizadas	1,911
	Camas en uso	1,445
	Salas de operaciones	8
	Cuartos de aislamiento	69
	Centros de Salud Familiar	13
	Centros de Salud Primaria	10
	Hospitales Psiquiátricos	1

	Centros de Salud Mental	1
	Farmacias	141
	Laboratorios	119
	Ambulancias	66
	Médicos primarios	808
	Facilidades de salud de cuidado prolongado	117
Personas a riesgo por alguna amenaza	Personas expuestas a riesgo de deslizamiento	13,400 (2.4%)
	Personas expuestas a riesgo de inundación**	258,275 (45.7%)
	Personas expuestas a riesgo de tsunami	23,081 (4.1%)

*Sumatoria de personas por categorías de discapacidades: no son mutuamente excluyentes.
**Sumatoria de personas por categorías de riesgo a inundaciones: no son mutuamente excluyentes.

Fuente: ANÁLISIS DE AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y RIESGOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA, SERVICIOS MÉDICOS Y SALUD MENTAL DE PUERTO RICO: 2012-2013

Tasas de poblaciones vulnerables por condiciones de salud dependientes de estructura para recibir servicios en los municipios de la Región de Ponce

Municipios	Tasa de incidencia de diálisis (2011) (por cada 10,000)	Tasa ajustada por edad de incidencia de cáncer (2006-2010) (por cada 100,000)
Adjuntas	4	268
Arroyo	3	326
Coamo	4	304
Guánica	3	247
Guayama	4	312
Guayanilla	3	306
Jayuya	5	266
Juana Díaz	5	285
Patillas	4	321
Peñuelas	4	242
Ponce	5	307

Municipios	Tasa de incidencia de diálisis (2011) (por cada 10,000)	Tasa ajustada por edad de incidencia de cáncer (2006-2010) (por cada 100,000)
Salinas	4	316
Santa Isabel	3	347
Villalba	5	307
Yauco	5	293
Total	4	300

Fuente: Registro Central de Cáncer de Puerto Rico; Consejo Renal de PR, 2011

Como parte de la evaluación de capacidades se considera el análisis realizado por la Agencia Federal de Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud Federal (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico en los esfuerzos de recuperación al impacto del Huracán María en la Isla. El resultado del análisis realizado es el Plan de Respuesta Regional ante Desastres para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico, desarrollado para cada una de las siete regiones de salud.

Estos planes contemplan la prestación de servicios de salud a nivel regional bajo el modelo *Hub-and-Spoke.* Dicho modelo plantea la distribución de recursos y servicios de salud a través de una instalación primaria (*Hub*) y una o varias instalaciones secundarias (*Spokes*). De dicha manera se propone maximizar los recursos y las capacidades de las facilidades de salud para la respuesta a emergencias y desastres. Los planes correspondientes a las siete regiones se incluyen como anejo a este Plan Básico.

3. Visión General de Mitigación

Los desastres naturales representan un reto para los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental ya que pueden ocurrir daños a la infraestructura, cambios en el ambiente, estrés psicológico y aumento de enfermedades transmisibles, entre otros. Un elemento importante para lograr una respuesta adecuada son los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, estos tienen como misión proteger la salud de las personas mediante la caracterización epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles de mayor impacto en Puerto Rico, a través de la recolección e interpretación sistemática de dichos datos. El papel de estos sistemas es esencial durante estos eventos. Su objetivo debe ser detectar la epidemia a la mayor brevedad posible para controlar la propagación de la enfermedad entre las poblaciones a riesgo.

Actualmente en Puerto Rico existen, aproximadamente, 230 facilidades de servicios de salud, incluyendo instalaciones de salud mental. Éstas se clasifican de la siguiente manera: 67 hospitales con 12,626 camas autorizadas y 11,221 camas en uso; 108 Centros de Diagnóstico y Tratamiento; y 55 Centros de Salud Primaria (Centros 330) o *Federally Qualified Health Centers* (FQHCs). Es a través de estas facilidades que se proveen la mayoría de los servicios y atención médica a la población.

Los desastres producen problemas a nivel individual, familiar, comunal y social. El impacto psicosocial que causa el desastre depende de los siguientes factores: naturaleza del evento; entorno y circunstancias; y, por último las características de la personalidad y vulnerabilidad de los sobrevivientes. Cualquier persona puede brindar primeros auxilios psicológicos, pero debe tener un entrenamiento básico. Es importante que los profesionales de la salud estén preparados para responder tanto a otros profesionales como a las victimas durante un desastre.

En Puerto Rico existen 8 hospitales psiquiátricos y cuatro hospitales generales que ofrecen servicios de salud tanto física y salud mental. Existen tres Centros de Tratamiento Residencial para Adultos, ocho Centros de Recuperación y 20 Programas de *Drug Court* (ASSMCA/APS, SARAFS, 2019). La Isla cuenta con 14 centros de *detox*, 89 centros de salud mental, 14 instalaciones de atención parcial, seis (6) clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamentos por opiáceos, ocho (8) unidades de estabilización, 17 programas de personas sin hogar y dos centros de rehabilitación psicosocial.

D. Supuestos de Planificación

Puerto Rico tiene el riesgo potencial de la ocurrencia de incidentes de origen natural o generados por el ser humano que podrían ocasionar una emergencia o desastre con consecuencias en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Esto impactaría los servicios y recursos de atención que, a su vez, afectarían la salud de los individuos en la isla. Tomando en consideración estos elementos para poder cumplir con la planificación establecida en este documento, el mismo está basado en los supuestos de planificación presentados a continuación.

Supuestos:

- El DSPR asume que cuenta con los recursos necesarios para salvaguardar vida y propiedad ante una emergencia o desastre a fin de continuar ofreciendo los servicios a la ciudadanía como nuestra responsabilidad básica y primordial.

- El DSPR tendrá la capacidad de operar de forma continua por 72 horas sin apoyo externo o del próximo nivel jurisdiccional.

- Las capacidades Locales, Regionales y Estatales pueden ser o no ser suficientes para responder a una emergencia o desastres con consecuencias en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental.

- Este plan tiene el diseño y funcionalidad para ser utilizado inmediatamente mediante Procedimientos Estándares de Operación (SOPs, por sus siglas en inglés) que se implementarán para operacionalizar el sistema.

- Las operaciones de Respuesta, Recuperación y Mitigación estarán enmarcadas en los principios del ICS, siguiendo las doctrinas del NIMS y el NRF.

- La falta de una estructura de respuesta, acuerdos colaborativos y una coordinación eficiente y efectiva por parte de todos los organismos

gubernamentales, basada en el NIMS y el NRF, podría dilatar las ayudas requeridas de parte del Gobierno Estatal al Gobierno Federal.

- Cada uno de los funcionarios del DSPR tiene una responsabilidad y/o función asignada al ponerse en efecto el plan.
- Los funcionarios del DSPR pueden convertirse en víctimas durante una emergencia o desastre, lo que podría generar una situación que afecte la disponibilidad de los recursos humanos necesarios.
- Las consecuencias de un evento catastrófico a gran escala podrían generar víctimas y fatalidades en masa, desalojo de pacientes, un aumento significativo de servicios de salud mental, enfermedades infecciosas y/o exposición a armas de destrucción masiva (WMD, por sus siglas en inglés), entre otras incidencias que provocarán una alteración en los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. La magnitud del impacto en cualquiera de los elementos antes mencionados requerirá la activación de los recursos federales.
- La capacidad de los hospitales puede verse afectada, limitando así la capacidad para ofrecer los servicios médicos necesarios durante la emergencia.
- Las facilidades de tratamientos médicos primarios que estén afectadas o inoperables requerirán el apoyo del estado.
- Una emergencia en salud pública es un acontecimiento multijurisdiccional y multidisciplinario que requerirá la participación e integración de organismos a nivel municipal, estatal y federal.
- La ocurrencia natural y/o la propagación de un agente altamente infeccioso podría escalar a una emergencia en salud pública con dimensiones catastróficas.
- Los servicios de salud pública y las actividades rutinarias de la comunidad pueden verse afectados ante las consecuencias de la emergencia y el riesgo que pueda representar su implementación para los trabajadores y los individuos.
- Los ciudadanos seguirán las medidas de protección y prevención recomendadas por las autoridades de salud.
- El COE Estatal podría convertirse en una fuente de información y apoyo al público en incidentes o emergencias en salud pública.
- Los incidentes terroristas pueden implicar el daño o la interrupción de las redes de computadoras, sistemas de telecomunicaciones e incluso el Internet.
- El impacto de una emergencia o desastre a la infraestructura podría provocar la interrupción de las redes esenciales de la comunidad para utilidades, el transporte y/o la comunicación poniendo en peligro la salud y la seguridad de la población.

- Las interrupciones de operaciones de respuesta de emergencia podrían tener como resultado pérdidas económicas substanciales.
- El apoyo de entidades privadas en situaciones de emergencias en Puerto Rico podrían requerir Acuerdos de Colaboración y Ayuda Mutua.
- La planificación incluida en este documento no implica la totalidad de las acciones requeridas para un incidente de magnitud catastrófica. Para una eventualidad con consecuencias de este tipo se utilizará como guía el *Joint Operational Catastrophic Incident Plan* (JOCIP, según sus siglas en inglés).

II. Concepto de Operaciones

El Plan Operacional del DSPR es el documento guía para las acciones a implementar ante emergencias y desastres en Puerto Rico que impacten los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. Los esfuerzos de respuesta del DSPR se canalizan a través de las siete (7) regiones del DSPR. La activación parcial o total de las regiones dependerá de la magnitud de la emergencia. Este plan establece los procedimientos a seguir por el personal del DSPR de manera que puedan realizar sus funciones efectivamente, antes, durante y después de una emergencia y/o desastre.

A. Activación e Implementación del Plan

El Plan Operacional del DSPR se activará bajo instrucción y la dirección del Secretario de Salud del DSPR o de un representante autorizado. Este plan es una guía que provee los procedimientos a seguir para que el personal de respuesta de emergencias del DSPR pueda realizar sus funciones efectivamente, antes, durante y después de una emergencia o desastre que impacte los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental. En el caso de no estar disponible el Secretario del DSPR o su representante autorizado se implementará la orden de sucesión que se establece en el Plan de Continuidad de Operaciones (COOP) de la agencia para manejar las acciones correspondientes. A estos fines se utilizará la siguiente sucesión: Sub-Secretaria de Salud; Secretaria Auxiliar de Administración; y, Director de la Oficina de Asesores Legales. Además, para garantizar la implementación de las acciones de respuesta en las regiones del DSPR también se hará uso de la orden de sucesión. A nivel regional, en la instancia de no estar disponible el enlace regional la sucesión se implementará con los directores de los programas categóricos.

La implementación de este plan se llevará a cabo siguiendo las doctrinas del NIMS haciendo uso del ICS, que será determinado según la respuesta requerida para el evento tal como se detalla en la sección IV de este documento. A estos fines, el DSPR establecerá una serie de estructuras que apoyarán las operaciones. Para efectos operacionales, el DSPR establecerá tres niveles de activación. Estos permitirán aumentar las acciones de respuesta durante una emergencia o desastre. Los niveles con sus respectivas acciones de respuesta son los siguientes:

Nivel	Respuesta
Nivel 3	Primaria: La amplitud y la intensidad del evento se pueden manejar

Nivel	Respuesta
	con una respuesta única de recursos. No se requiere la activación del ICS. Ejemplo: una respuesta de rutina de Emergencias Médicas Estatal.
Nivel 2	Parcial: La amplitud e intensidad del evento requiere cierto apoyo de otros Programas y Regiones del DSPR. De ser activados de una (1) a tres (3) de las Regiones del DSPR, se considerará una *Activación Parcial*. Se podrían activar los Acuerdos de Ayuda Mutua y se podría notificar a las agencias estatales y entidades privadas, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud, entre otros socios. Se debe activar el ICS/HICS y se debe desarrollar un *Incident Action Plan* (Periodo Operacional de 12 a 24 horas).
Nivel 1	Completa: El evento requiere apoyo de todos los componentes del DSPR. De ser activadas cuatro (4) o más de las Regiones del DSPR, se considerará una *Activación Total*. El estado puede involucrarse e inclusive puede llegar ayuda federal. Los servicios no esenciales del DSPR pueden verse afectados o interrumpidos. Se deben activar todas las posiciones del ICS/HICS y se desarrollará el *Incident Action Plan*.

El DSPR al momento de una emergencia apoyará el Plan de Operacional de Emergencias del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) a través de la Función de Apoyo de Emergencia 8 - Salud Pública y Servicios Médicos. Este apoyo se realiza mediante la representación del Departamento de Salud en las 10 Zonas Operacionales de NMEAD con el objetivo de proteger la salud y vida de los ciudadanos.

Las acciones antes mencionadas responden a incidentes que se manejen con recursos locales y estatales, no así para situaciones en las que la magnitud de las consecuencias sea de naturaleza catastrófica. Ante un incidente con consecuencias catastróficas también se implementará la estructura de ICS del DSPR y las operaciones de respuesta serán divididas en Fases Operacionales que detallarán las acciones a implementar. Las mismas, que se contemplan en el JOCIP y que serán apoyadas por el *Region 2 Puerto Rico Immediate Response Plan* del Departamento de Salud Federal (HHS, según sus siglas en inglés), incluyen de manera más detallada lo siguiente:

Fase 1 – Preparación

Es la fase inicial correspondiente a incidentes provocados por amenazas que se puedan anticipar. Esta fase permite un periodo aproximado de hasta 120 horas ó 5 días previos para ejecutar las acciones pertinentes hasta la ocurrencia del evento.

Fase 2 – Respuesta

En la fase de respuesta se atienden todas las acciones necesarias para manejar las consecuencias provocadas por el evento. Dichas acciones se implementan a partir de la ocurrencia del evento en la medida que las condiciones así lo permitan, siempre velando por la salud y seguridad de los respondedores. Esta fase se extiende usualmente hasta los 30 días luego de la ocurrencia el evento.

Este periodo estará determinado por la magnitud de las consecuencias experimentadas por el evento.

Fase 3 – Recuperación

Durante esta fase, que inicia frecuentemente 30 días luego de la ocurrencia del evento, se atienden todos los elementos relacionados a llevar las operaciones a un nivel similar o mejor al que se encontraba previo al evento. Dependiendo la magnitud del evento será la duración de esta fase.

III. Organización y Asignación de Responsabilidades

El Plan Operacional del DSPR aplica un formato funcional tradicional que detalla a través de un Plan Básico y Anejos las acciones, estrategias y procedimientos a implementar para la atención a emergencias y desastres. La organización que rige este plan ofrece la planificación, estrategias y recursos requeridos para manejar las emergencias y desastres que impacten los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental en Puerto Rico.

El DSPR a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, tiene funciones de emergencia en adición a sus deberes regulares. A cada unidad operacional, departamento, división, programa y oficina del DSPR se le han asignado tareas específicas a tenor con las leyes estatales y federales en referencia. A esos efectos, se desarrollarán los procedimientos correspondientes en anejos, apéndices y/o SOPs. De la misma forma y manera, se integran las Coaliciones Regionales de Servicios de Salud, las cuales se les asigna responsabilidades de acuerdo a las necesidades y recursos disponibles.

El Comité Operacional de Emergencia es responsable de ejecutar este plan. El Comité es presidido por el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, quien asegura se siga la política establecida para enfrentar o responder a las emergencias y desastres. Este puede delegar parte de sus funciones a su representante en la línea de mando, pero no así las responsabilidades.

Es de suma importancia que el primer nivel de respuesta establezca el ICS, según lo requiere NIMS.

1. Comité Ejecutivo:

El Comité Ejecutivo es presidido por el Secretario del Departamento de Salud. El mismo estará compuesto por la Subsecretaria, Oficina de Comunicaciones del DSPR, Directora de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Directora de Epidemiología, Director de Asesores Legales, Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico y Ayudantes Especiales inmediatos. Este Comité es responsable de asesorar al Secretario de Salud para establecer la política pública y las directrices específicas a ser implementadas durante una emergencia y desastre en Puerto Rico.

2. Comité Operacional:

El Comité Operacional estará presidido por la Directora de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. El mismo estará integrado por diferentes Secretarías, Programas y Oficinas del DSPR, incluyendo las siguientes: Epidemiología, Vacunación, Comunicaciones, Salud

Ambiental, Laboratorio de Salud Pública, Centro de Manejo de Emergencias, Salud Radiológica, Regiones del DSPR, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud y Facilidades de Salud. Este Comité está a cargo de coordinar todas las operaciones de emergencia dentro de sus áreas de responsabilidad, según establecido en este plan operacional de emergencias.

3. Grupo de Apoyo Externo:

Consiste de aquellas entidades municipales, estatales y/o federales que tendrán representación en el Comité Operacional de Emergencia a tenor con el Plan Estatal de Manejo de Emergencias y el *National Response Framework* y que servirán de apoyo a las operaciones de emergencia.

IV. Dirección, Control y Coordinación

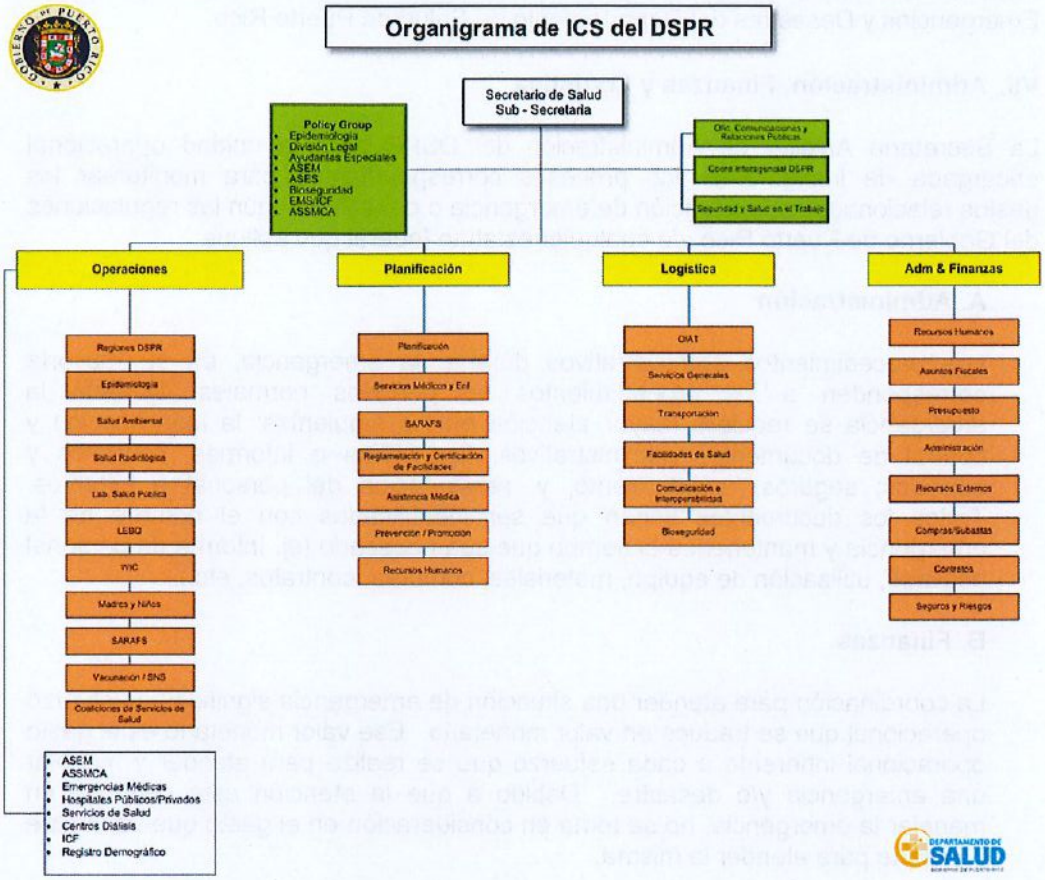
La estructura de planificación y organización del DSPR para respuesta ante todo tipo de evento o incidente, está enmarcada en los principios de NIMS. La estructura organizacional que se presenta en esta sección Organigrama de ICS del DSPR, está sustentada en la aplicación de ICS a la organización de respuesta del Departamento ante el peor escenario.

El DSPR mantendrá un listado que incluya el personal con funciones de respuesta, ante cualquier tipo de emergencias con particular énfasis en emergencias en salud pública. Estos listados se validan mediante llamadas de alertas y activación programadas sin previo aviso. La notificación de activación al personal se implementa ante la inminencia o luego de recibirse una notificación sobre la ocurrencia de una emergencia o desastre.

Normalmente, las activaciones inician con la notificación a un comandante de incidente (IC, según las siglas en inglés) designado. El IC determina la prioridad del evento o incidente y el personal necesario para responder. El personal se contacta a través de los números telefónicos que aparecen en la lista de activación. De ser necesario, la activación de agencias o entidades que forman parte del ESF 8, se notificarían dentro del mismo proceso de activación.

Dependiendo del evento, el informe sobre el estado de situación se puede diseminar durante el proceso de "call down". Al personal se le informará si están en alerta, si deberán reportarse al COE o cualquier otra localidad alterna a una hora específica o inmediatamente. Los horarios para reportarse se determinarán al momento del evento y según las necesidades de la respuesta.

Una vez activado el Centro de Operaciones de Emergencias (COE), el IC junto a su personal (*staff*) realizará un análisis de la situación. Si la situación refleja que la respuesta a las operaciones podría extenderse más de un periodo operacional (12 a 24 horas) deben iniciarse las actividades de apoyo a los procesos de respuesta y para el desarrollo del *Incident Action Plan* (IAP, según sus siglas en inglés) para el incidente.



V. Recopilación, Análisis y Diseminación de Información

La recopilación, análisis y diseminación de la información relacionadas al incidente serán dirigidas desde el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) del DSPR. Las funciones incluirán recoger, analizar y difundir adecuadamente la información de la situación al personal del DSPR, así como las demás agencias estatales y federales de apoyo del ESF 8 – Salud Pública y Servicios Médicos, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud, sector privado, NGOs y voluntarios.

La información generada apoyará a los coordinadores del DSPR en las Zonas de NMEAD a tomar decisiones operacionales para el período actual y periodos futuros. Con el fin de obtener y diseminar información actualizada, precisa y pertinente a la situación, la misma se compartirá mediante los Informes de Situación (SitRep) con la frecuencia que determine el IC.

VI. Comunicaciones

Las comunicaciones públicas se llevarán a cabo como lo establece la Oficina de Comunicaciones y Asuntos Públicos del DSPR. Las mismas serán dirigidas y coordinadas por el Director de la Oficina. Además, la oficina también manejará la información y comunicaciones pertinentes a la comunicación de riesgo a la ciudadanía. Mediante comunicados de prensa y/o el uso de medios y redes sociales se realizará la publicación de medidas de protección y prevención, así como

medidas particulares para las poblaciones especiales. Con el fin de promover la salud de los individuos se utilizará como referencia la Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres del Departamento de Salud de Puerto Rico.

VII. Administración, Finanzas y Logística

La Secretaría Auxiliar de Administración del DSPR será la unidad operacional encargada de implementar los procesos correspondientes para monitorear los gastos relacionados a la situación de emergencia o desastre, según las regulaciones del Gobierno de Puerto Rico y/o cualquier estatuto federal que aplique.

A. Administración

Los procedimientos administrativos durante la emergencia, en su mayoría corresponden a los procedimientos en períodos normales. Durante la emergencia se requiere mayor atención en los siguientes: la identificación y control de documentos administrativos, financieros e informes; contratos y servicios; seguros; reclutamiento; y, reasignación del personal e informes. Todos los documentos tienen que ser identificados con el nombre de la emergencia y mantenerlos el tiempo que sea necesario (ej. Informe de personal activado, utilización de equipo, materiales, compras, contratos, etc.).

B. Finanzas

La coordinación para atender una situación de emergencia significa un esfuerzo operacional que se traduce en valor monetario. Ese valor monetario es el gasto operacional inherente a cada esfuerzo que se realiza para atender y manejar una emergencia y/o desastre. Debido a que la atención está centrada en manejar la emergencia, no se toma en consideración en el gasto que se incurre o invierte para atender la misma.

Por tal motivo, todos los recursos utilizados y esfuerzos realizados durante la emergencia, será convertido a valor monetario, según lo establecido por la Oficina de Gerencia y Presupuesto y por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). La información recopilada para estos efectos, deberá estar de forma ordenada y precisa para que sea más fácil su conversión. La misma deberá ser dividida de la siguiente forma: recurso personal (hojas de asistencia semanal y nóminas), equipo y esfuerzos utilizados (utilización de vehículos oficiales, renta de equipo) y uso de materiales o suministros (record de materiales), entre otros.

C. Logística

La emergencia podría requerir la adquisición de equipos, servicios y hasta medicamentos; necesarios para apoyar la respuesta a los incidentes. Esto podría incluir la firma de contratos y acuerdos de cooperación con instituciones privadas, públicas y/o federales. Se establece una diferencia en los procedimientos administrativos durante una emergencia.

Se debe coordinar con suplidores para la adquisición de equipos, medicamentos, suministros y servicios, en cualquier momento. Se recomienda mantener almacenado una cantidad mayor de aquellos artículos que de antemano o por experiencia se conoce son utilizados en mayores cantidades en períodos de emergencia. Todo informe, documento recibido o conduce debe

identificarse y enviarse a la Oficina de Finanzas, Presupuesto y Secretaria Auxiliar de Administración, para el archivo y preparación del informe final y otros informes relacionados.

Estos documentos forman parte del desglose de gastos operacionales incurridos durante la emergencia y para enfrentar o solucionar las situaciones de emergencias. Se debe mantener por separado los gastos operacionales y los daños o estimados de daños ocurridos en el Departamento y sus dependencias.

VIII. Desarrollo y Mantenimiento del Plan

El DSPR a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública será responsable de actualizar anualmente el Plan Operacional de Manejo de Emergencias del DSPR. No obstante, el surgimiento de cambios o situaciones extraordinarias podría requerir su actualización inmediata, según sea requerido. Los anejos pueden requerir revisiones periódicas, para actualizar los cambios correspondientes como funcionarios, información de contacto, etc.

El desarrollo de este plan se nutre de las Secretarías Auxiliares, Regiones, Programas, facilidades de salud y Oficinas del DSPR. Estas dependencias someterán a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP) los cambios necesarios para ser incluidos en el Plan.

El Plan Operacional de Emergencias del DSPR será distribuido al Comité de Emergencias, Regiones, Coaliciones Regionales de Servicios de Salud, Oficinas y Programas del Departamento de Salud de Puerto Rico y facilidades de salud, una vez aprobado por el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastre (NMEAD). El contenido del mismo debe ser entendido, discutido y conocido por todo el personal del DSPR, especialmente por el personal que integra el Comité Operacional de Emergencias quienes tienen la responsabilidad de apoyar y/o ejecutar el mismo. El Coordinador Interagencial o su representante autorizado, será responsable de capacitar al personal en las funciones y responsabilidades, según establecidas en el plan para una ejecución adecuada y coordinada. Este plan se evaluará mediante la implementación de un plan de adiestramientos y ejercicios.

A. Adiestramientos y Ejercicios

Las actividades sobre adiestramientos y ejercicios relacionadas a este Plan, serán desarrolladas utilizando las guías de *Homeland Security Exercise and Evaluation Program (HSEEP)* y deberán incluirse en el Plan de Adiestramientos y Ejercicios del DSPR. Las recomendaciones identificadas en los *After Action Report and/or Improvement Plan (AAR/IP)* de los ejercicios, deben ser consideradas en las revisiones subsiguientes de este Plan.

Los tipos de ejercicios se definen a continuación:

- *Drill* - se utilizan normalmente en la evaluación de una sola función dentro de un programa específico. Los *drilll* son efectivos para practicar y mantener destrezas. Además, son un método efectivo para practicar nuevos procesos.

- *Table Top* - se utilizan principalmente en la discusión sobre definiciones de roles y responsabilidades o de aquellas acciones que se deben tomar en situaciones específicas. Los *table top* se realizan en ambientes de bajo estrés.

- *Functional Exercise* - proveen un escenario realista sobre situaciones bajo las cuales se deben tomar acciones específicas y decisiones rápidas. No requiere movilización de equipos pero a sus participantes se les requiere tomar acción más allá de discutir la misma. Estos ejercicios se conducen en ambientes con límite de tiempo.

- *Full Scale* - se realizan en escenarios lo más cercano posible a la realidad. Requieren la movilización de personal, equipo y el tomar algún tipo de acción. El *Full Scale* requiere un periodo largo de planificación y se utilizan para evaluar capacidades operacionales.

IX. Autoridades y Referencias

A. Autoridades

Federal:

- Public Law 102-201,"Defense Against Weapons of Mass Destruction Act"
- Terrorism Annex to the Federal Response Plan
- Homeland Security Act of 2002 Pub L 107-296, 116 Stat. 2135 / 2002
- Robert T. Stanford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended.
- Federal Radiological Emergency Response Plan
- Presidential Decision Directive 39, US Policy on Terrorism
- Presidential Decisión Directive 62, Combating Terrorism
- Presidential Decisión Directive 63, Critical Infrastructure Protection
- Ley HIPPA – Federal Law of the Health Insurance Portability and Accountability
- HSPD-5 – Homeland Security Presidential Directive 5
- HSPD-8 – Homeland Security Presidential Directive 8
- DMA-2000
- Comprehensive Preparedness Guide (CPG-101) Version 2

Estatal:

- Ley 20, 10 de abril de 2017
- Ley 81, 14 de agosto de 1912, según enmendada
- Orden Ejecutiva 2005-77 del 13 de diciembre de 2005

B. Referencias

1. Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico. Centros de Salud Primaria en Puerto Rico. 2018. Recuperado de: http://saludprimariapr.org/web/mapa-330/

2. Center for Public Health and Disasters, Hazard Risk Assesment Instrument, 2006, University of California: Los Angeles.
3. Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Junio 2016). *Estructura de Respuesta Nacional (NRF)*, Tercera Edición.
4. Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Octubre 2017) *Sistema de Manejo de Incidente Nacional (NIMS), Tercera Edición.*
5. Departamento de Seguridad Nacional. Agencia Federal para el Manejo de Emergencias. (Noviembre 2010). *Comprehensive Preparedness Guide (CPG) 101 verisón 2.0.*
6. Eisenman, D. P., Cordasco, K. M., Asch, S., Golden, J. F., & Glik, D. (2007). Disaster planning and risk communication with vulnerable communities: Lessons from hurricane Katrina. American Journal of Public Health, 97, S109-S115.
7. Hirsch, G.B., Modeling the Consequences of Major Incidents for Helath Care Systems, 2004: Wayland, Massachusetts.
8. Landesman, L., Public Health Management of Disasters. Third ed2012, Washington D.C.: American Public Health Association. 534.
9. Organización Panamericana de la Salud/OMS. 2010. Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres. Guía para Equipos de Respuesta.
10. PAHO - Pan American Health Organization Regional Office of the World Health Organization. Safe Hospitals: A Collective Responsibility A Global Measure of Disaster Reduction, 2008. p. 32.
11. Rodríguez H., Cuando la tierra tiembla, in "¿Por qué los desastres no son naturales?": Un análisis sobre los aspectos sociales de los desastres.2002, University of Puerto Rico, Mayaguez Campus: Mayaguez. p. 7.
12. Secretaría Auxiliar para Reglamentos y Acreditación de Facilidades de Salud. Departamento de Salud, Registro de Hospitales y otras Facilidades de Salud, 2011: San Juan.
13. U.S Census Bureau. 2010 Census: Puerto Rico Profile. 2010; Available from: http://www.census.gov/geo/www/guidestloc/pdf/72_PuertoRico.pdf.
14. U.S Census Bureau. DP-1 for United States and Puerto Rico for US Census 2010: Demographic Profile Data. 2010 [cited 2012 February 20, 2012]; Available from: http://www.census.gov/#.
15. WHO-World Health Organization, Mass Casualty Management Systems: Strategies and guidelines for building health sector capacity, Health Action in crises Injuries and Violence Prevention, 2007, WHO publications: Geneva, Switzerland. p. 38.
16. WHO-World Health Organization, Communicable disease control in emergencies. A field manual 2005.
17. WHO-World Health Organization, Everybody's Business. Strenthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO's Framework for Action in WHO Library Cataloguing-in-Publication Data2007: Geneva.

18. WHO-World Health Organization, Systems thinking for health systems strengthening, Don de Savigny and Taghreed Adam, Editor 2009. p. 112.

Anejos

Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de la Salud de Puerto Rico Región:

- Arecibo
- Bayamón
- Caguas
- Fajardo
- Ponce
- Mayagüez-Aguadilla
- Metro

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Anejo

Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de la Salud de Puerto Rico:

Región Arecibo

DEPARTAMENTO DE SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Plan Operacional de Respuesta Regional ante Emergencias del Modelo de *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico: Región Arecibo

Plan preliminar: 18 de febrero de 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS 1

INTRODUCCIÓN 7

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN 12

CONCEPTO DE OPERACIONES 18

RED REGIONAL ARECIBO 21
COMUNICACIÓN 28
TRANSPORTACIÓN 38
FUERZA LABORAL 43
ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA 47

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES 51

INSTALACIONES 51

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN 55

REFERENCIAS 57

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 67

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS 69

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO 72

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO 72
ÁREA GEOGRÁFICA 77
ECONOMÍA 82
CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD 82

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES 83

ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL) 86
ÓRDENES EJECUTIVAS 93
PROTOCOLOS ESTATALES 93
NORMATIVA FEDERAL 95

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES 98

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA 103

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA 109

APÉNDICE H: GLOSARIO 119

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN 124

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN 124
PREPARACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN 125
REVISIÓN 127
COMPROMISOS DE PARTICIPACIÓN 127
ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SALUD 127

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN 128

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN 129

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACRÓNIMOS

AAMC	*Association of American Medical Colleges*
AAR/IP	*After Action Report/Improvement Plan*
ACA	*Affordable Care Act*
AHPR	Asociación de Hospitales de Puerto Rico – PRHA
AMA	Autoridad Metropolitana de Autobuses de Puerto Rico
ASEM	Administración de Servicios Médicos
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASPE	*Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation* Oficina del Sub-Secretariode Planificación y Evaluación
ASPPR	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
ASPR	*Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services*
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BEOC	*Business Emergency Operations Center*
BLS	*Basic Life Support*
BRFSS	*Behavioral Risk Factor Surveillance System*
CAH	*Critical Access Hospital*
CAAS	Commission on Acreditation of Ambulance Services
CCA	*Capacity and Capability Assessment* Estimado de Capacidad y Capacidad Potencial
CDART	*Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool*
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention* Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CEMP	*Comprehensive Emergency Management Plan*
CEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
CHEMPACK	*Chemical Emergency Response Package*
CMC	*Caribbean Medical Center*
CMS	*Centers for Medicare & Medicaid Services*
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COOP	*Continuation of Operations Plan* Plan de Continuidad de Operaciones

COSSMA	Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada
CPG	*Comprehensive Preparedness Guide (FEMA)* Guía Comprensiva de Preparación
CSP	Comisión de Servicio Público
CSS	Coalición de Servicios de Salud
DHS	*U.S. Department of Homeland Security*
DHHS	*U.S. Department of Healthcare and Human Services* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
DMAT	*Disaster Medical Assistance Team*
DFPR	Departamento de la Familia de Puerto Rico
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DVPR	Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
DTOP	Departamento de Transportación y Obras Públicas
EAS	*Emergency Alert System* Sistema de Alerta de Emergencia
EEI	*Essential Elements of Information* Elementos Esenciales de Comunicación
EE.UU.	Estados Unidos
EMAC	*Emergency Management Assistance Compact*
EMS	*Emergency Medical Services*
EMT	*Emergency Management Technician* Técnico Emergencias Médicas
EMTALA	*The Emergency Medical Treatment and Labor Act*
EM-TRACK	*Emergency Manager Track*
EOC	*Emergency Operations Center*
EOP	*Emergency Operations Plan* Plan de Operaciones de Emergencia
EPA	*U.S. Environmental Protection Agency*
ESF	*Emergency Support Function* Funciones de Apoyo de Emergencia
ESRD	*End Stage Renal Disease*
FCC	*Federal Communications Commission*
FEMA	*U.S. Federal Emergency Management Agency* Agencia Federal para el Manejo de Emergencias

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FMPA	*Federal Medical Assistance Percentages* Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMC	*Federal Medical Stations*
FOA	Funding Opportunity Announcement
FQHC	*Federally Qualified Health Center* Centro de Salud Primaria 330
FSE	*Full-Scale Exercise*
GMP	Grupos Médicos Primario *Primary Medical Group (PMG)*
GMSP	Grupo Médico San Pablo
GPCI	*Geographic Pricing Cost Index (Medicare)*
GPS	*Global Positioning System*
GRALP	Grupos de Recuperación a Largo Plazo
HAM	*Amateur Radio*
HCC	*Health Care Coalition* Coalición de Servicios de Salud (CSS)
HICS	*Hospital Incident Command System*
HAvBED	*Hospital Available Beds Tracking System*
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	*U.S. Department of Health & Human and Services*
HRSA	*Health Resources and Services Administration*
HSB	*Healthcare Systems Branch*
HURRA	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
HVA	*Hazards and Vulnerability Assessment*
IBA	*Immediate Bed Availability*
ICS	*Incident Command System* Sistema de Comando de Incidentes
ICU	*Intensive Care Unit* Unidad de Cuidado Intensivo
IPA	*Independent Practice Association*
JP	Junta de Planificación de Puerto Rico
LANTEX	*Large Atlantic Tsunami Exercise*
MAA	*Mutual Aid Agreement*
MCM	*Medical Countermeasures*

MMC	*Mayagüez Medical Center*
MOA	*Memorandum of Agreement*
MOU	*Memorandum of Understanding*
MRC	*Medical Reserve Corps* Cuerpo de Reserva Médica
MRI	*Magnetic Resonance Imaging*
NCEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
NDMS	*National Disaster Medical System*
NDRF	*National Disaster Recovery Framework*
NICU	*Neonatal Intensive Care Unit*
NIMS	*National Incident Management System* Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NMRT	*National Medical Response Team*
NPI	*National Provider Identifier*
NRF	*National Response Framework* Marco de Respuesta Nacional
NTHMP	*National Tsunami Hazard Mitigation Program* Programa Nacional para la Mitigación y Amenaza de Tsunami
OMME	Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
OPEA	*Office of Planning Evaluation and Analysis*
OPPEA	Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada
OSAR	*Outreach, Screening, Assessment, and Referral Program (crisis counseling model)*
OSHA	*Occupational Safety and Health Administration* Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (PR OSHA)
PACE	*Program of All-Inclusive Care for the Elderly* Programa de Cuidado Todo-Incluido para los Adultos Mayores
PAHPA	*Pandemic and All Hazards Preparedness Act*
PBM	*Pharmacy Benefit Management*
PCP	*Primary Care Physician* Médico de Cuidado Primario
PHE	*Public Health Emergency*
PHEP	*Public Health Emergency Preparedness*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

POC	*Point of Contact* Punto de Contacto
POD	*Point of Dispensing* Punto de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencia
PPE	*Personal Protective Equipment*
PRASA	*Puerto Rico Aqueduct and Sewer Authority* Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) de Puerto Rico
PRDE	*Puerto Rico Department of Education* Departamento de Educación de Puerto Rico
PRDF	*Puerto Rico Department of Family Affairs* Departamento de la Familia de Puerto Rico
PRDOH	*Puerto Rico Department of Health* Departamento de Salud de Puerto Rico
PREMB	*Puerto Rico Emergency Management Bureau*
PREPA	*Puerto Rico Electric Power Authority*
PRHCC	*Puerto Rico Health Care Coalition* Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
RCM-UPR	Recinto de Ciencias Médicas – Universidad de Puerto Rico
RSA	Región de Salud de Arecibo
RSF	*Recovery Support Function* Función de Apoyo en la Recuperación
RSF	Región de Salud Fajardo
RSM	Region de Salud de Metro
RSPR	Red Sísmica de Puerto Rico
SANOS	Salud Asegurada por Nuestra Organización Solidaria – Corporación
SARAFS	Secretaria Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SEOC	*State Emergency Operations Center* Centro de Operaciones de Emergencia Estatal
SIM	Salud Integral en la Montaña, Inc.
SNF	*Skill Nursing Facilities* Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería
SNS	*Strategic National Stockpile*
SOP	*Standard Operating Procedures* Procedimientos de Operación Estándar
SOS	Sesiones Orientadas a Soluciones

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

SUV	*Sport Utility Vehicle*
TJC	*The Joint Commission* Comisión Conjunta de Acreditación Facilidades de Salud
TEM	Técnico de Emergencias Médicas
TRACIE	Technical Resources, Assistance Center, and Information Exchange (ASPR)
TTX	*Tabletop Exercise*
UCC	Universidad Central del Caribe
UPR	Universidad de Puerto Rico
VA	*Veterans Administration* Administración de Veteranos
VOAD	*Voluntary Organizations Active in Disaster* Organización de Voluntarios Activos en Desastre
WebEOC	*Web-Based Emergency Operations Center*
WIC	*Women, Infants, and Children Food Center*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

INTRODUCCIÓN

Los planes regionales representan un esfuerzo colectivo entre la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Estos planes son parte de una estrategia de la Función de Apoyo de Recuperación que utiliza el modelo de *Hub-and-Spokes* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente eventos de emergencias. El enfoque de este plan es dentro de un nivel de severidad moderado y catastrófico para una activación que va desde el ámbito regional hasta el federal, según se define bajo los planes creados por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico[1]. Tomando en consideración los recursos disponibles en estos niveles de activación y respuesta.

El modelo de *Hub-and-Spoke* procura la distribución de recursos y servicios de salud identificando un centro o institución primaria (*Hub*) y uno o varios centros secundarios (*Spokes*). Esta distribución tiene la función de potenciar las capacidades que tengan las instituciones durante y posterior a una emergencia para el acceso, la prontitud y la continuidad del cuidado de la población general y vulnerable funcionando como una red para la región.

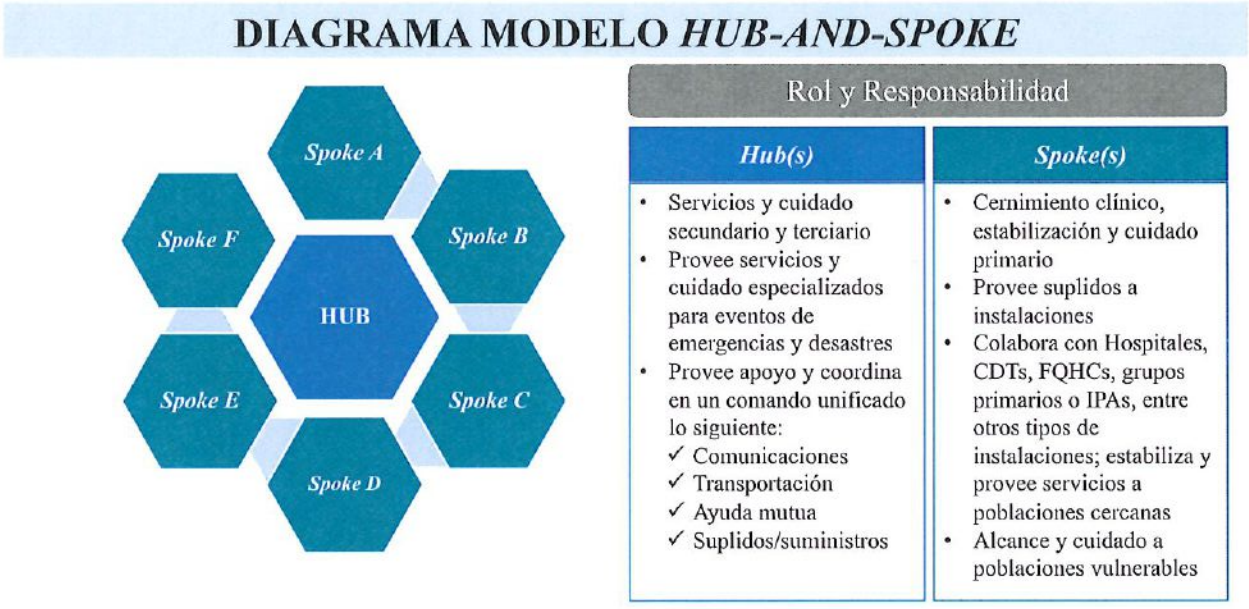


Figura 1: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke

La designación de un *Hub* supone la identificación de una institución generalmente centralizada que provea todos, o al menos, la gran mayoría de los servicios esenciales en una emergencia. Al

[1]Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico

mismo tiempo, el *Hub* deberá contar con la infraestructura necesaria para funcionar independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá tener fácil acceso y ser capaz de apoyar a los *Spokes*.

Los *Spokes* son instituciones menos centralizadas y también deberán ser capaces de ofrecer la mayoría de los servicios esenciales de salud, ser autosuficientes en una situación de emergencia y tener fácil acceso al *Hub* de manera que ambas puedan lograr una comunicación bidireccional y brindar apoyo a otras instituciones. De esta manera, este sistema forma una red integrada por instalaciones que se apoyan mutuamente y asisten a otras, logrando una respuesta eficiente y coordinada en toda la región. De ser necesario, el modelo *Hub-and-Spoke* podría brindar servicios a otras instituciones de regiones de salud colindantes.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

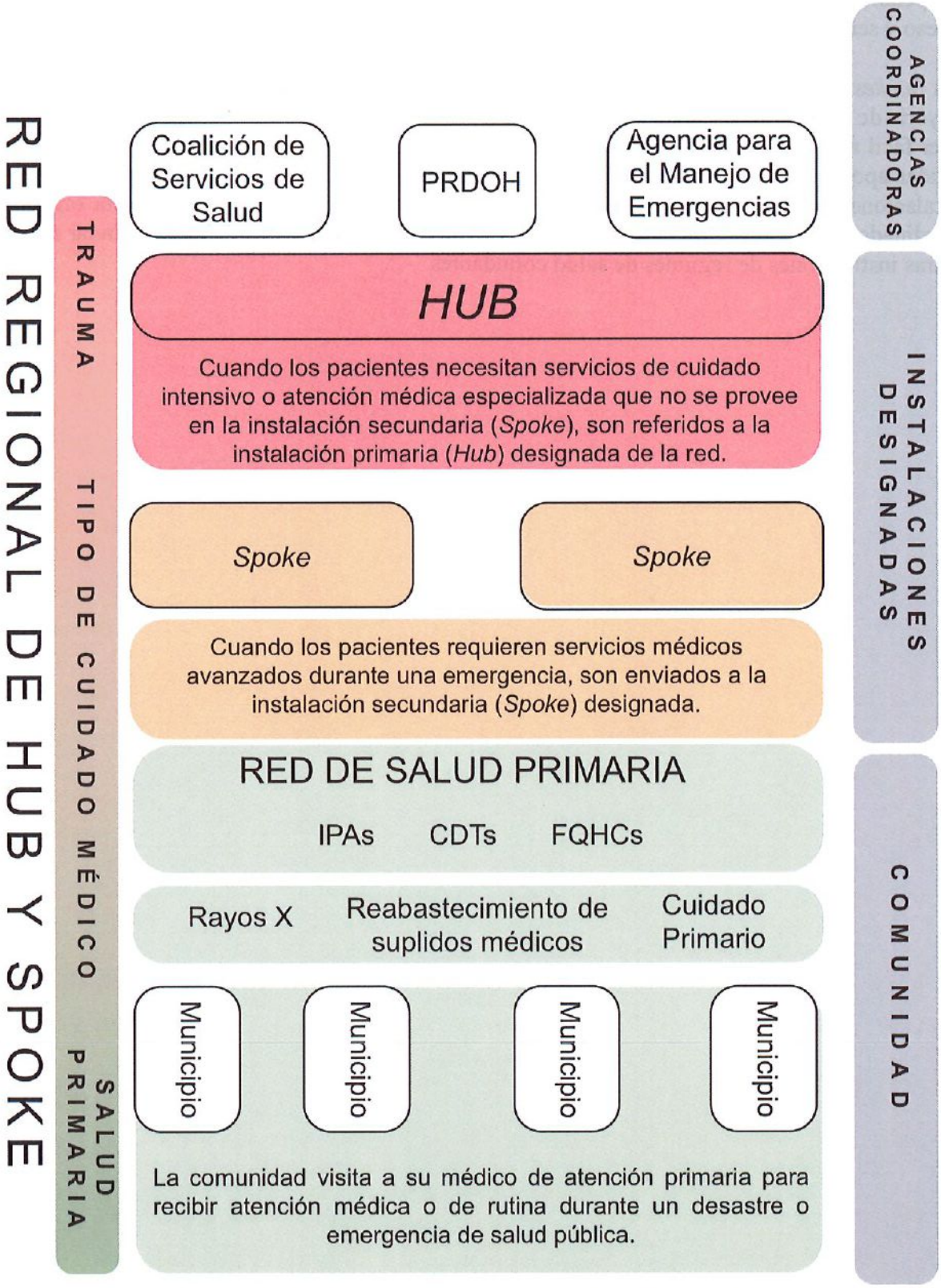


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

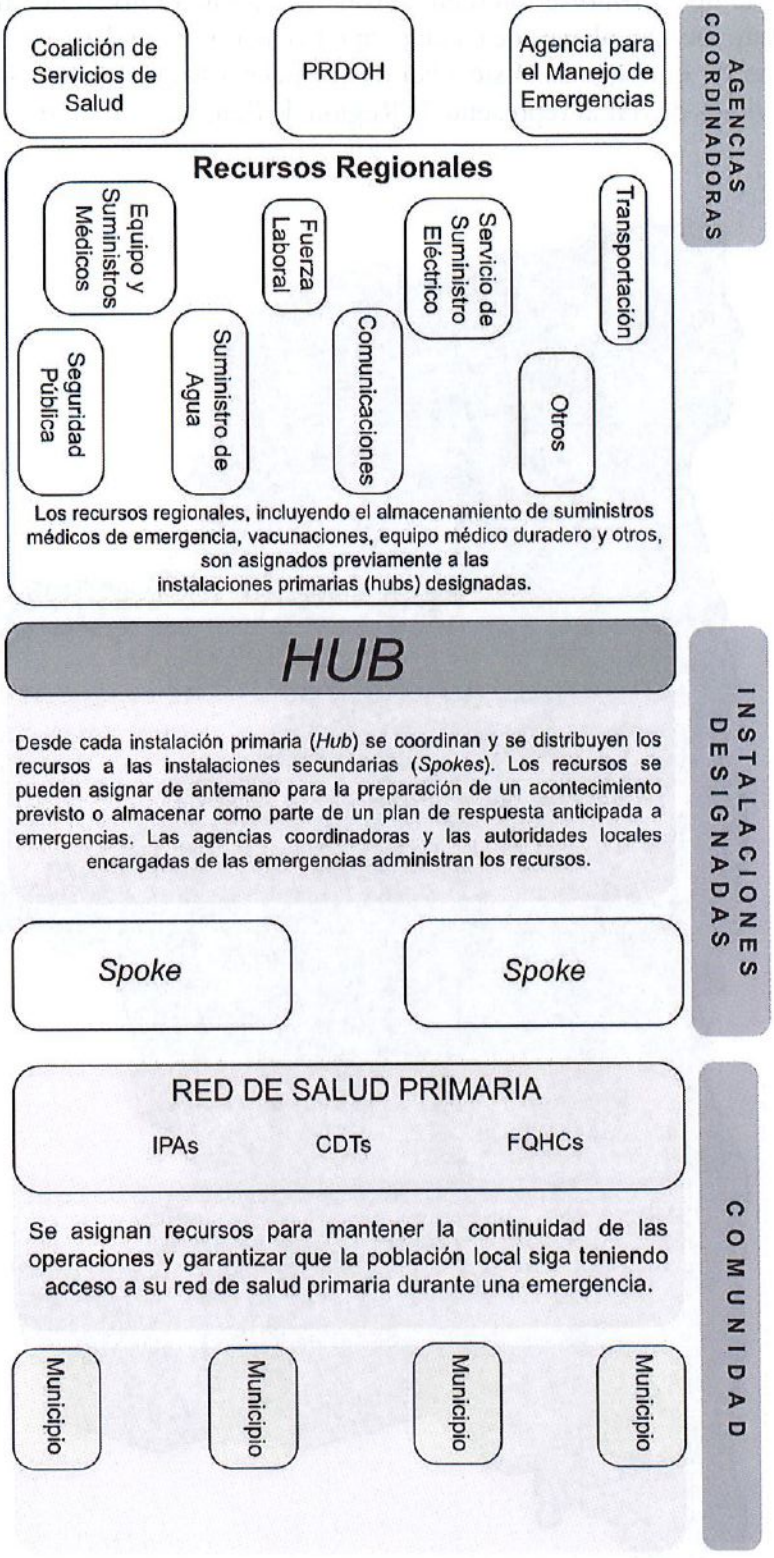
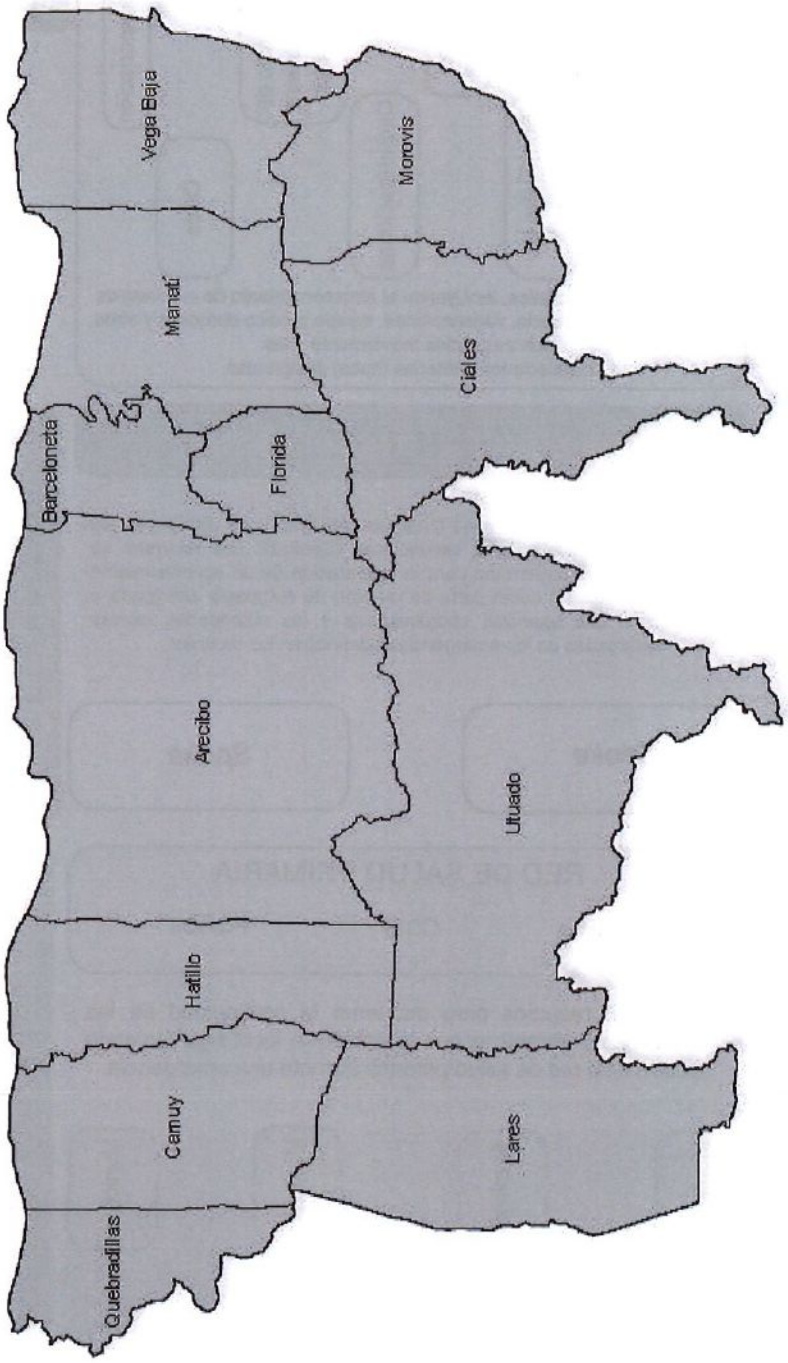


Figura 3: Flujo de recursos para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Para desarrollar este documento se tomó en consideración que el nivel y el alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto del evento de emergencia. Este Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para la Prestación de Servicios de Salud representa la Región de Salud de Arecibo.



Mapa 1: Región de Salud de Arecibo y sus municipios

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

Distribución geográfica

La Región de Salud de Arecibo (RSA) está constituida por doce municipios, cuatro de éstos se hallan en una zona geográficamente montañosas conocida como la zona del Carso Norteño. Mientras, los restantes municipios cuentan con áreas costeras. La región bajo análisis comprende a los dos municipios con mayor superficie en Puerto Rico: Arecibo y Utuado. La mayor parte de las áreas de la zona cárstica del norte se distingue por su topografía con pendientes pronunciadas, abundantes precipitaciones y continuos deslizamientos de tierra.

La combinación de los efectos hidrometeorológicos y geofísicos exponen a la región a situaciones de vulnerabilidad como lo pudiera ser el aislamiento geográfico de comunidades, producto de deslizamientos de terreno. A lo largo del área de la costa hay riesgo de inundaciones por oleaje ciclónico o tsunamis.

Emergencias ocurridas

La Región de Salud de Arecibo ha sido impactada por varios eventos de emergencias que marcaron parte o la totalidad de los municipios que comprenden esta región: Arecibo, Florida, Hatillo, Manatí, Quebradillas, Barceloneta, Vega Baja, Lares, Utuado, Camuy, Ciales y Morovis. Estos municipios han sido declarados zonas de desastre en múltiples ocasiones a causa de huracanes y tormentas severas que provocaron inundaciones, deslizamientos y derrumbes. El municipio de Utuado es el que más ha sido afectado dentro de la región.

Tras el paso del huracán Georges en el mes de septiembre de 1998, la represa del lago Dos Bocas de Utuado se afectó severamente, comprometiéndose su integridad estructural. Este evento provocó que el Río Grande de Arecibo creciera 5.9 metros (19.3 pies) por encima de su base de medición. La energía de la corriente de agua provocó el colapso de un puente y produjo daños en las avenidas. Eventualmente, se construyó un dique en la represa para contener su vulnerabilidad y evitar inundaciones. Tras el paso del huracán María, la sedimentación y el alto flujo del agua dañaron las tres turbinas hidroeléctricas de la represa del Lago Dos Bocas.

Por otro lado, la región también ha sido afectada por epidemias, específicamente por el virus del dengue, resultando en que la región de Arecibo tenga mayor incidencia de casos confirmados en comparación con el resto de la Isla. La influencia de las variables meteorológicas como la temperatura y la lluvia inciden en el desarrollo del ciclo de vida del mosquito transmisor del dengue.

El historial de emergencias ocurridas en la región obliga a organizar una red de respuesta que disponga de los recursos necesarios para facilitar los procesos y la prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia. La región cuenta con las siguientes instituciones que prestan servicios de salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipios	Hospital	Hospital/FQHC (330)	Hospital/Centro de diálisis	FQHC (330)	FQHC (330) /CDT	CDT	Centro de diálisis	TOTAL
Arecibo	2	-	-	2	-	7	2	**13**
Barceloneta	-	-	-	-	1	1	-	**2**
Camuy	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Ciales	-	-	-	-	1	1	-	**2**
Florida	-	-	-	-	1	1	-	**2**
Hatillo	-	-	-	1	-	-	-	**1**
Lares	-	1	-	-	1	1	1	**4**
Manatí	3	-	-	-	-	2	1	**6**
Morovis	-	-	-	-	1		-	**1**
Quebradillas	-	-	-	1	-	3	-	**4**
Utuado	1	-	-	1	-	1	-	**3**
Vega Baja	1	-	-	1	-	1	1	**4**
TOTAL	**7**	**1**	**0**	**6**	**6**	**18**	**5**	**43**

Tabla 1: Resumen de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Arecibo

**Nota: La tabla incluye solo instalaciones operacionales.*

La región cuenta con una relativa variedad de instituciones que prestan servicios de salud, particularmente los Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs). La distribución de instituciones en la tabla anterior representa la calidad de acceso y prontitud en la atención médica ya existentes en las subregiones este y oeste.

Supuestos de la planificación regional

Estos supuestos son indispensables para entender el alcance, la estructura y la operación del Plan de Respuesta Regional para la Prestación de Servicios de Salud ante Emergencias. Las siguientes consideraciones son esenciales en la determinación de los *Hubs* y *Spokes*:

- La represa Guajataca representa un reto para la planificación debido a la vulnerabilidad de las comunidades aledañas durante una emergencia o un desastre, ya que al verse impactada por un alto volumen de agua, que bien podría ser ocasionado por eventos atmosféricos que incidan en inundaciones provocadas al abrir las compuertas de la represa.
- La región presenta un alto riesgo de vulnerabilidades geográficas de tipo topográfica e hidrográfica. Es propensa a deslizamientos de tierra en las zonas montañosas en la parte central y hacia la parte sur de la región, así como zonas inundables en el área a lo largo del Río Grande de Arecibo, desde su desembocadura en el Océano Atlántico a la salida del centro del

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

municipio de Arecibo, hacia el sur; desde el Lago Dos Bocas, en el municipio de Utuado, hasta el Lago Caonillas de dicho municipio.

- Las áreas con alta densidad poblacional comprenden la zona urbana y costera de Arecibo y las aledañas a la carretera PR-2, en Vega Baja y Manatí. La densidad poblacional de estas zonas impactan el acceso y la prontitud en el cuidado de la salud de esta región. Igualmente, los riesgos a deslizamientos en las zonas montañosas de Lares y Utuado y las formaciones rocosas en las costas de Quebradillas representan un potencial impacto resultante de terremotos y eventos atmosféricos que dificultarían la prontitud en la prestación de servicios de salud.
- La disponibilidad de recursos y fuerza laboral en las corporaciones de servicios de salud primaria facilitan la sustentabilidad mediante los recursos que proveen sus redes corporativas y capacidad potencial para la expansión médica en un nivel de cuidado primario y en el cernimiento clínico para urgencias y emergencias.
- Las instalaciones seleccionadas como *Spokes* en comunidades aisladas en la región son esenciales para la Red de Respuesta Regional ante Emergencias por las vulnerabilidades geográficas y demográficas que propician la necesidad de sus servicios y el posicionamiento de recursos humanos, utilidades, suplidos médicos y suministros necesarios, según el impacto y el alcance de la emergencia.

Supuestos generales

- Todas las instituciones de salud disponibles en la región hacen posible el acceso y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta aguda antes, durante y posterior a la ocurrencia de un evento.
- La cantidad de organizaciones no gubernamentales —sin fines de lucro, organizaciones de base de fe, comunitarias y asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la salud—hacen posible la disponibilidad de recursos humanos y materiales en una potencial expansión de la capacidad de las instalaciones en la región.
- El nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días) dependiendo del impacto del evento de emergencia.
- La integración de los planes de operación de emergencia en las instalaciones de salud, en el marco de una respuesta regional a un evento de emergencia, facilita la designación y la distribución de recursos potenciales para la red de respuesta.
- El nivel de cumplimiento regulatorio a nivel estatal y federal es considerado como una oportunidad para integrar recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la Red de Respuesta Regional.
- La operación regional en la respuesta será conformada bajo los estándares del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo con el alcance e impacto del evento de emergencia. La activación regional se realizará a través de la(s) zona(s) correspondiente(s) en la región mediante un comando unificado entre el Departamento de Salud, el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico.
- La Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico de la región Arecibo (HCC-Arecibo) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instalaciones de prestación de

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

servicios de salud y apoyo regional miembros de este organismo. Mediante su comando de operaciones, sus enlaces al Departamento de Salud y el NMEAD de la(s) zona(s) correspondiente(s), proveen y reciben información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación a nivel regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan de Operación de Emergencias a nivel regional.

- El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conformidad con la Ley Orgánica número 81, según enmendada, se reserva el derecho de determinar y designar las instalaciones propuestas o potenciales participantes para la Red de Respuesta Regional de acuerdo y conforme a los criterios establecidos para la misma. Asimismo, atiende aquellas disposiciones regulatorias aplicables en el ámbito federal que le asiste bajo el *Pandemic and All-Hazard Preparedness Act* y cualquiera otra reglamentación procedente del *Center for Medicare and Medicaid Services*, la *Joint Commission* y el *Health Resources and Services Administration*.
- El Centro Médico de Puerto Rico concentra recursos humanos especializados y equipo de alta complejidad y tecnología moderna, que permite la prestación de servicios especializados de nivel terciario y supratecciario a toda la población de Puerto Rico.
- Las oficinas Municipales de Manejo de Emergencias (OMME) estarán involucrados en el proceso de respuesta aguda o sostenida en la Red Regional de Respuesta ante Emergencias en coordinación con las Coaliciones de Servicios de Salud regional, el COE Regional del Departamento de Salud y las zonas aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administracion de Desastres (NMEAD).
- El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) regional del Departamento de Salud debe tener todos los equipos de comunicación, además de redundancia con líneas análogas, *FirstNet*, radio de banda ancha y radio frecuencia.
- El Secretario de Salud y el Oficial de Información Pública deben asegurar una comunicación y educación constante a la ciudadanía sobre el uso apropiado de la red de prestación de servicios de salud durante la fase de respuesta.
- La activación de la red de farmacias en la región se concentra en tres aspectos desarrollados siguiendo el protocolo de almacenamiento a nivel federal y será aplicable a nivel estatal. Estos aspectos consisten en el despacho, la distribución y el financiamiento mediante orden ejecutiva durante una emergencia.
- Es necesario el establecimiento de acuerdos colaborativos que propicien la priorización y la distribución de recursos para servicios como combustible y agua potable para los servicios de la región.
- Es imperativo tener adiestramientos múltiples (*cross-training*) para la fuerza laboral médica con el fin de crear un procedimiento de respuesta a emergencias con el personal administrativo y de enfermería, además de fomentar una cultura de manejo y administración de desastres partiendo de un enfoque orientado a reducir los riesgos y daños.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico integrará todas las dependencias bajo el sector salud a nivel gubernamental como la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y cualquiera otra que el Secretario integre en la fase de respuesta para la operación y administración de la prestación de servicios de salud en la región de acuerdo a sus planes de operación de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Es necesario la colaboración interregional para maximizar los recursos humanos y materiales durante la respuesta aguda y sostenida en caso de que una región no tenga la capacidad para responder.

Criterios de selección de los Hubs *y* Spokes

- Capacidad potencial de utilidades (agua y energía eléctrica), sistema de comunicaciones, capacidad actual y potencial de camas y de almacenamiento, vulnerabilidades geográficas limitadas, acceso vial (tierra, aire o mar), capacidad actual y potencial de la fuerza laboral, ubicaciones potenciales para la expansión médica, así como la disponibilidad para asumir las responsabilidades.
- Se consideró para la selección de los *Spokes* que la facilidad tuviera sala de emergencia. En algunas instancias se seleccionaron instalaciones que proveen servicios de salud y cuyas capacidades actuales y potenciales faciliten la respuesta aguda y sostenida en comunidades cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas limiten o aíslen su acceso.
- Si el *Hub* o *Spoke* seleccionado pertenece a una red de prestación de servicios de salud facilita la coordinación de los recursos.

Consideraciones para la selección de las instalaciones que forman la red

La determinación de la Red de Respuesta en la región es una labor compleja y desafiante por las consideraciones que existen en los 12 municipios. Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- Los municipios con mayor riesgo de maremoto son Vega Baja, Manatí, Arecibo, Hatillo y Quebradillas.
- La inundación y el riesgo de mareas tempestuosas en la región están presentes en los municipios costeros y derivados de ríos que incluyen los siguientes: Arecibo, Manatí, Barceloneta, Hatillo, Quebradilla y Vega Baja.
- Los municipios de Manatí, Florida, Barceloneta, Ciales, Quebradillas, Lares y Utuado y Arecibo tienen el mayor riesgo de deslizamientos, mientras que los pueblos de Vega Baja y Hatillo tienen menor susceptibilidad de derrumbes.
- Los municipios con la mayor proporción de adultos mayores de 65 años son Arecibo (19%), Utuado (18.2%) y Manatí (18.2%), mientras que el municipio de Morovis cuenta con el porcentaje más bajo de adultos mayores de la región, con un 13.2%.
- El por ciento mayor de población infantil menos de 5 años lo tiene el municipio de Ciales (5.9%).
- Las áreas con mayor densidad poblacional son las zonas urbanas del municipio de Arecibo, Vega Baja y Manatí. No obstante, las zonas montañosas de Hatillo, Quebradillas, Florida, Camuy, Ciales y Barceloneta están altamente pobladas. Incluso, son más densamente pobladas que sus cascos urbanos.
- Los hospitales pertenecientes al sistema integrado de salud privado *Metro Pavía Health*, como el *Manatí Medical Center* de la corporación *Dorado Health* y *Doctor's Center Hospital*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Manatí, miembro del corporativo con el mismo nombre, tienen capacidades potenciales únicas y servicios especializados que se complementan en una respuesta.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONCEPTO DE OPERACIONES

La designación de las instituciones seleccionadas para asumir el rol de *Hub* o *Spoke* está determinada por las vulnerabilidades de cada institución, el perfil demográfico, las presunciones de planificación, así como otras consideraciones particulares de la región.

Las instituciones que conforman el red de *Hub-and-Spoke* en la Región de Salud de Arecibo se designarán en la fase de respuesta, en la que se ubicarán los recursos para atención, acceso y prontitud en los servicios críticos definidos. Se clasificarán como *Hub* subregionales y *Spokes*. A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- *Hub* subregional: es la institución primaria que recibe los recursos para distribuirlos a los *Spokes*.
- *Spokes*: son las instituciones que reciben los recursos necesarios de los *Hubs* subregionales para efectuar la prestación de servicios de salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Diagrama del Modelo *Hub-and-Spoke* (Arecibo) – Regional/Subregional

Las operaciones son a nivel inter e intra sector dependiendo del tipo de emergencia/desastre y su alcance e impacto.

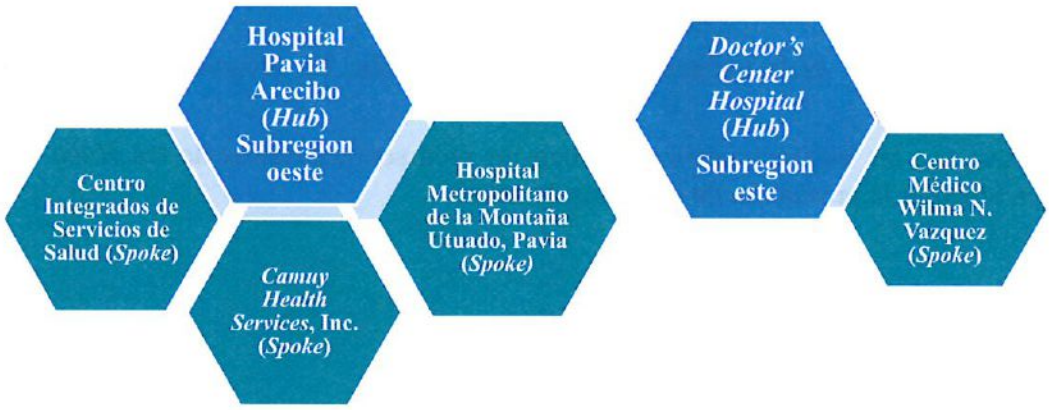
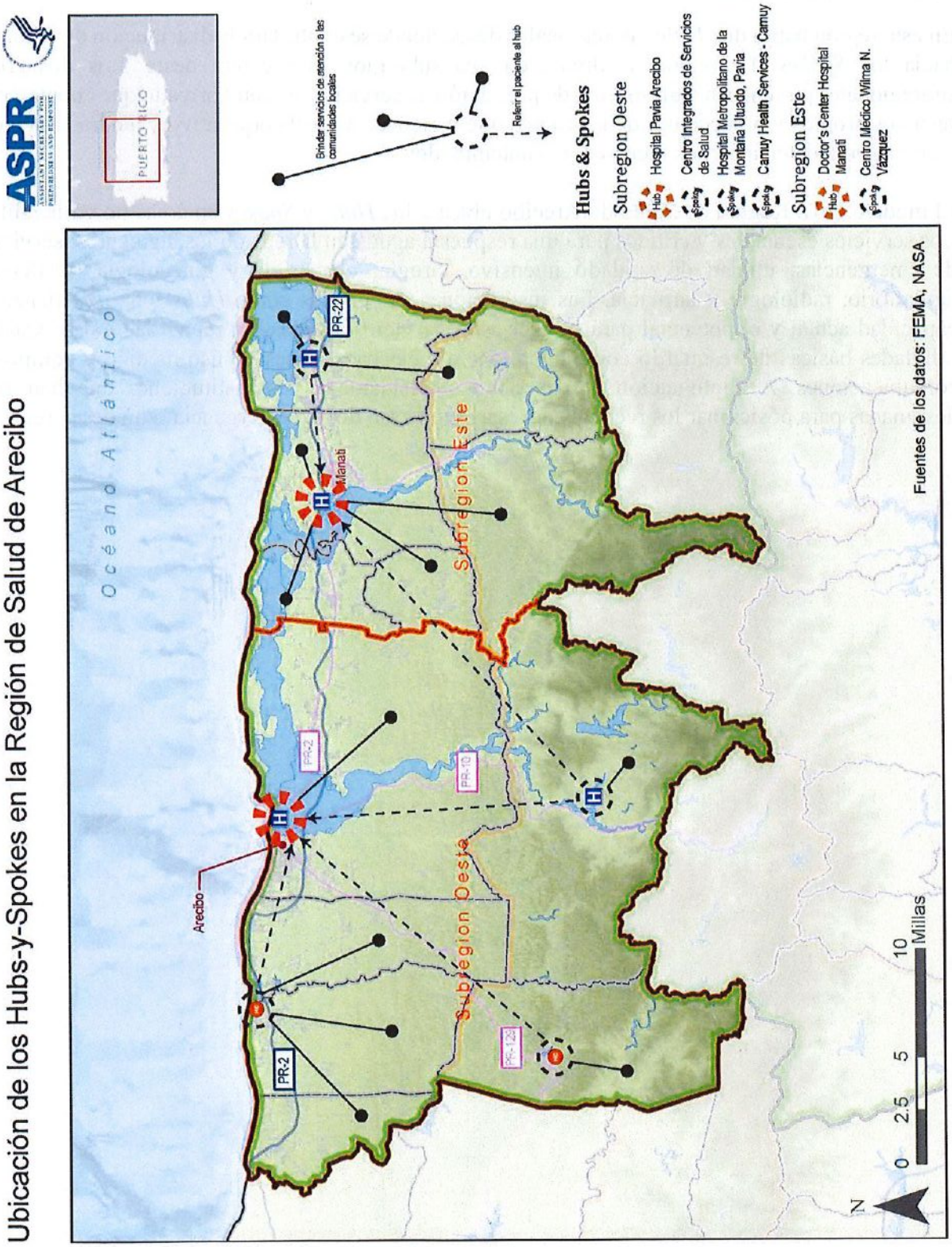


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, *Región de Salud de Arecibo*



Mapa 2: Ubicación de los Hubs *y* Spokes *en la Región de Salud Arecibo*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

RED REGIONAL ARECIBO

En esta región habrá dos *Hubs* subregionales desde donde se controlará la distribución de recursos hacia los *Spokes*. La región se divide en una subregion este y otra oeste. Los dos *Hubs* subregionales pertenecen a un sistema de prestación de servicios de salud privado que cuentan con recursos propios y procedentes de la red a la que pertenece a nivel corporativo y tendrá asistencia externa limitada en aquellos recursos no contemplados.

El modelo de la Región de Salud de Arecibo ubica a los *Hubs* y *Spokes* en áreas no vulnerables. Los servicios esenciales y críticos para una respuesta aguda en la red son los siguientes: servicios de emergencias, unidad de cuidado intensivo, cirugía, obstetricia y ginecología (OB/Gyn), laboratorio, radiología y farmacia. Las instituciones designadas como *Hubs y Spokes* tienen la capacidad actual y el potencial para ofrecer estos servicios además de: fuerza laboral adecuada, utilidades básicas de resguardo como agua, energía eléctrica, gases de uso médico y equipo de comunicaciones. A continuación se describen detalladamente las instituciones que han sido designadas para posicionar los recursos necesarios en caso de una emergencia o un desastre.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion oeste

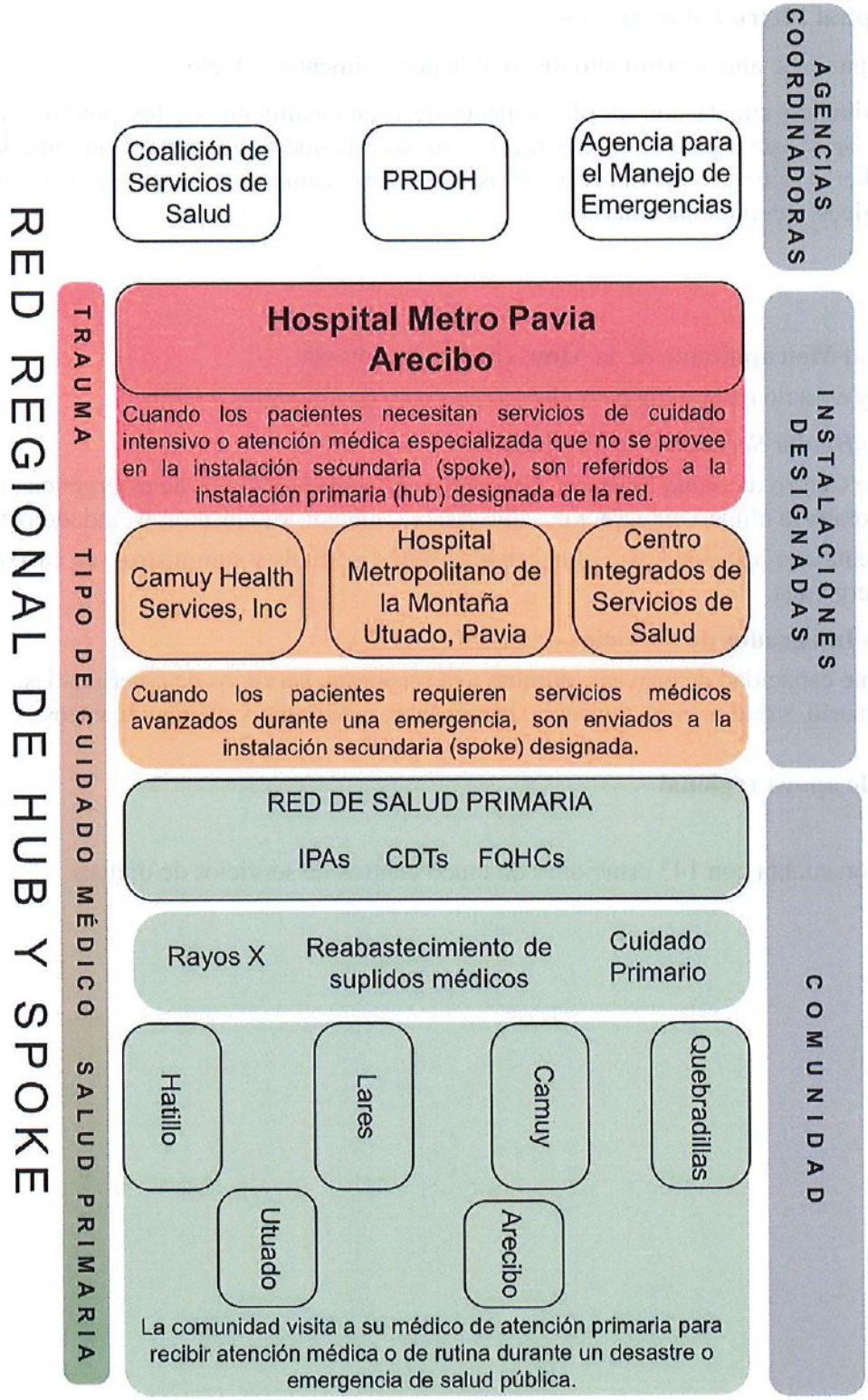


Figura 5: Flujo de pacientes para la red subregional oeste de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Arecibo*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: Hospital Metro Pavia Arecibo**

- Hay espacio de almacenamiento disponible para alimentos y hielo.
- La institución cuenta con amplio espacio de estacionamiento en los predios del complejo hospitalario; este espacio podría utilizarse en caso de que se necesitara aumentar la capacidad de la fuerza laboral o servicios médicos esenciales, como emergencias y servicios médicos-quirúrgicos, durante una emergencia.

Spokes

- **Hospital Metropolitano de la Montaña Utuado Pavia**
  - Hay espacio disponible para almacenamiento de alimentos y hielo.
- ***Camuy Health Services, Inc.*** (FQHC)
  - Este Centro de Salud Primaria 330 ofrece servicios esenciales de emergencia, radiología, laboratorio clínico, integración salud física y mental, vacunación y cuidado primario.
  - Cuenta con habilidad para almacenar suplidos médicos y suministros, en caso de una emergencia.
- **Centro Integrados de Servicios de Salud** (FQHC)
  - Tiene capacidad de proveer, durante una respuesta, servicios de emergencias, cuidado primario, salud mental, farmacia, laboratorio, radiología y manejo de casos.

Servicios de apoyo regional

- La región cuenta con 143 estaciones en cinco centros de servicios de diálisis.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion este



Figura 6: Flujo de pacientes para la red subregional este de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Arecibo*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: Doctor's Center Hospital**

- Hay espacio de almacenamiento disponible para alimentos y hielo.
- La institución cuenta con un espacio de estacionamiento amplio en los predios del complejo hospitalario; este espacio promovería el montaje de estaciones médicas federales en caso de que se necesitara aumentar la capacidad de la fuerza laboral o servicios médicos esenciales, como emergencias y servicios médicos-quirúrgicos.
- Tiene acceso vial hacia esta instalación desde las carreteras PR-22 y PR-2. Este acceso facilita la movilización de pacientes entre esta instalación y los correspondientes *Spokes*; y, como colaboración interregional, hacia otras instalaciones de la Región de Salud Bayamón y Metro.

Spoke

- **Centro Médico Wilma N. Vázquez**
  - Hay espacio disponible para almacenamiento de alimentos y hielo.
  - Cuenta con espacio para aterrizaje.
  - La instalación cuenta con un espacio de estacionamiento amplio. Se podría utilizar como un espacio para expansión médica.

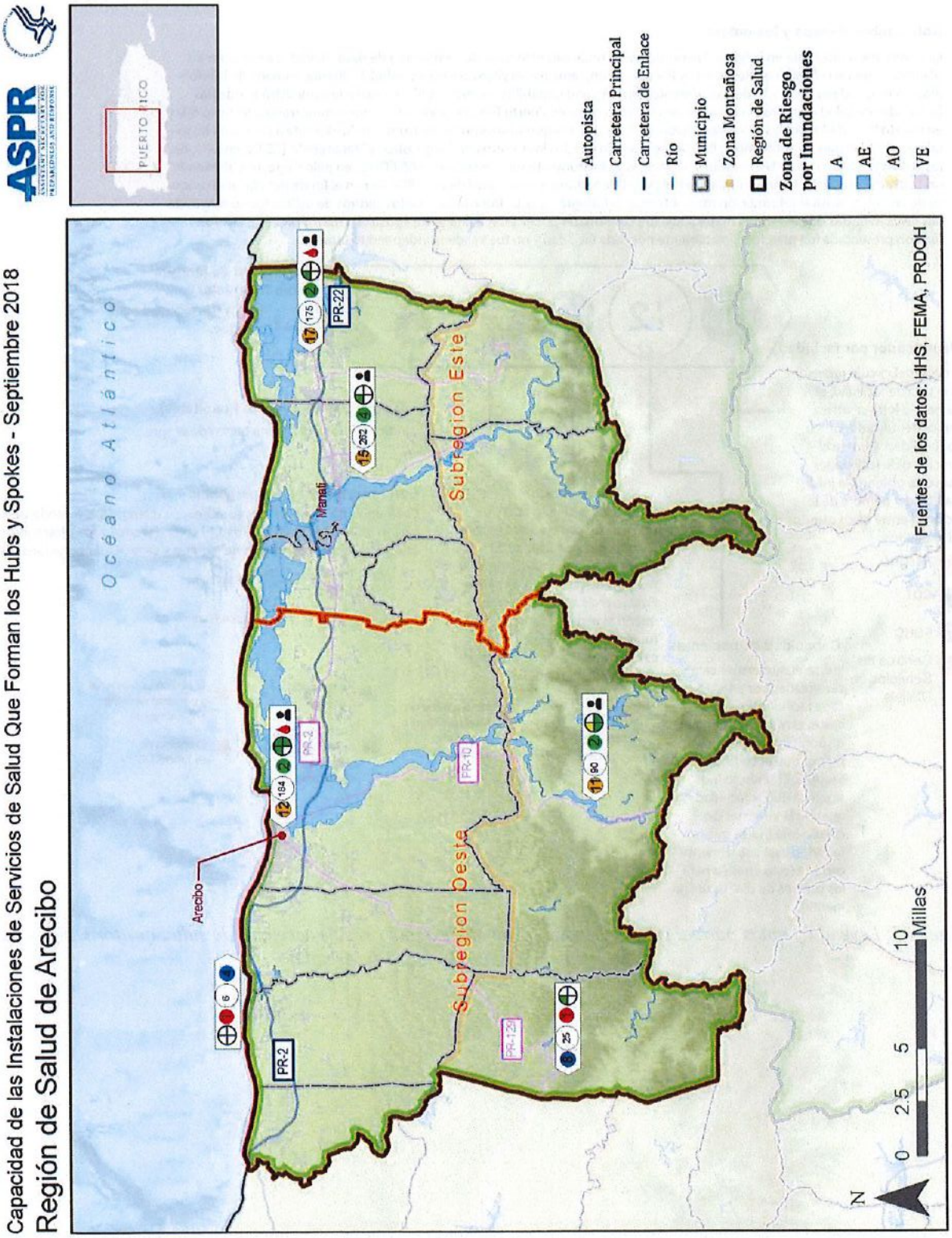
Servicios de apoyo regional

Los región cuenta con 143 estaciones en cinco centros de servicios de diálisis.

Se plantea que, de acuerdo con la necesidad, se puede abrir un hospital portátil en el que se atiendan a pacientes que requieran oxígeno, maquinaria que requiere ser conectada, insulino-dependientes y quienes precisen cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas leves o moderadas. Esta instalación debe ser abastecida con el equipo y los medicamentos necesarios para suplir la demanda de servicios y no agotar los recursos en el nivel secundario y terciario.

Es importante destacar la activación de las clínicas de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para la atención médica y los servicios relacionados. Hay que resaltar que el Hospital Metropolitano de la Montaña Utuado, Pavía, entre sus servicios esenciales cuenta con salud mental y representa una oportunidad para la región. De la misma manera, se deben activar los servicios de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), así como la relacionada a las organizaciones lucrativas y sin fines de lucro como APS, FHC y Inspira de Puerto Rico, entre otras. Igualmente, se deben considerar los servicios del Centro de Ayuda de Víctimas de Violación (CAVV) del Departamento de Salud de Puerto Rico en las siete regiones de salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 3: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Arecibo*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

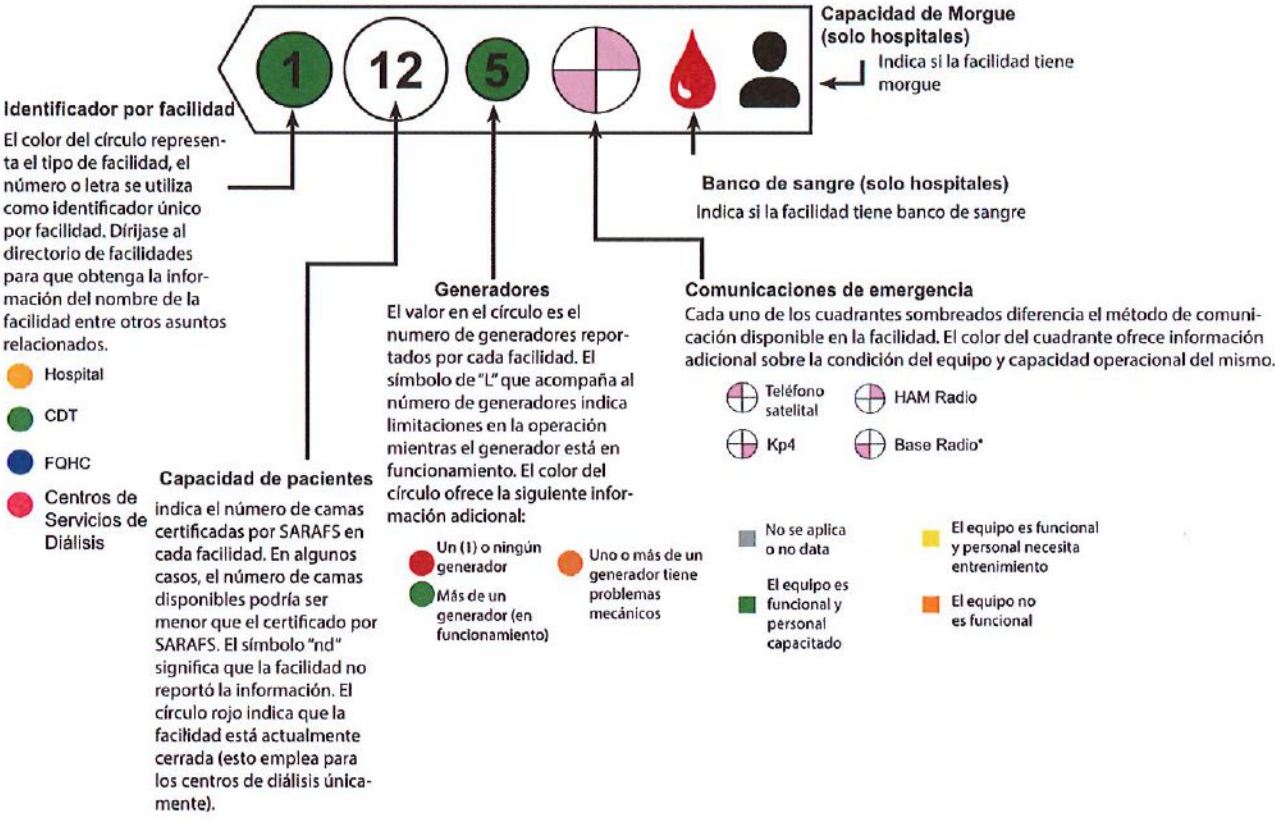


Figura 7: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Arecibo*

COMUNICACIÓN

Estructura regional de comunicación

Las operaciones de manejo de emergencias recaen en el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) estatal y regional, y en el director del COE de la(s) zona(s) que corresponda, así como en el coordinador interagencial y sus alternos. A nivel municipal, colaboran las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) dentro de la región, tomando en cuenta que cada municipio despliega una operación complementaria al COE de salud regional y al de la(s) zona(s) que corresponda, lo que aplique de acuerdo con el siguiente diagrama.

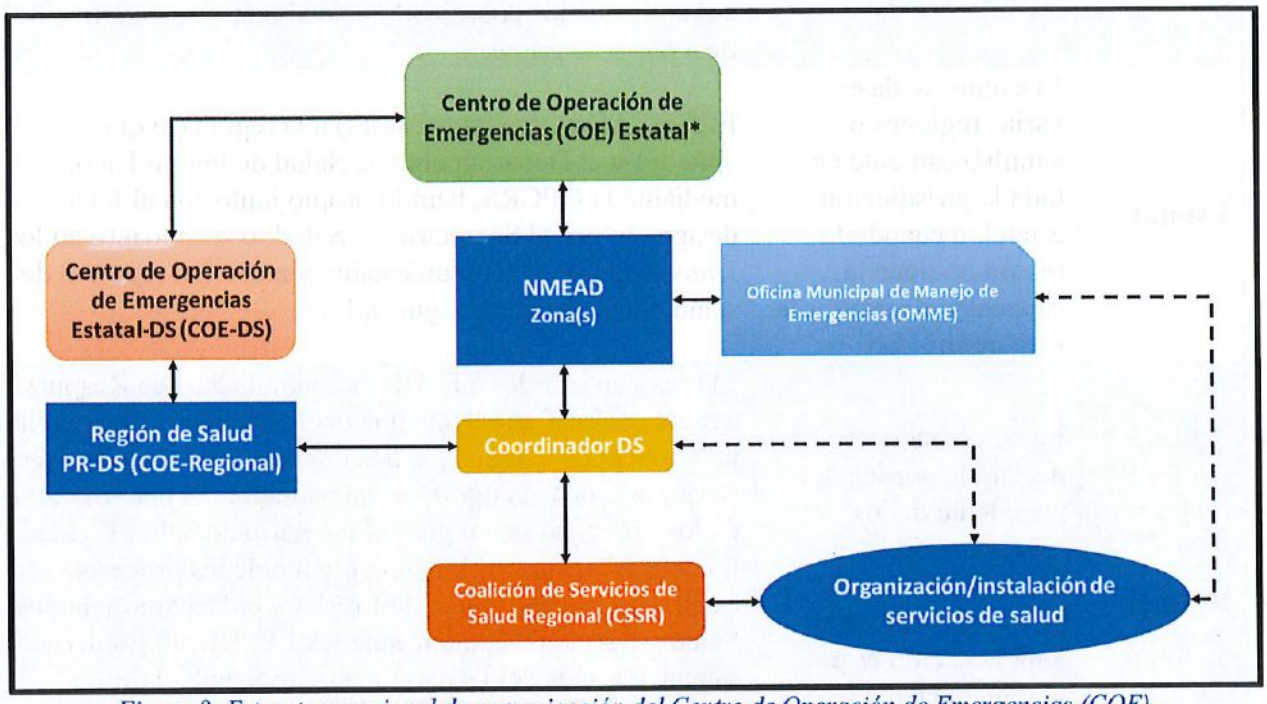


Figura 8: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

La operación y la activación de la respuesta en la región se contempla tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance de un evento de emergencia o desastre. Tanto el Departamento de Salud como el NMEAD generan la activación de los recursos humanos, equipos y materiales para la respuesta en el nivel aplicable.

Los niveles de respuesta a una emergencia, tomadas en consideración para este plan, son tres: regional, estatal y federal. En este último, la activación se maneja junto con la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) y por vía de una declaración de emergencia de parte del presidente de los Estados Unidos o el Secretario de Salud Federal. La siguiente información establece el nivel de activación en la región con sus criterios para la respuesta.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nivel	Definición	Activación de la red[2]
Regional	El impacto involucra varios municipios o toda la región de forma simultánea.	El evento involucra la activación del NMEAD de la zona (la que aplique, dependiendo de cuál sea el municipio afectado en la región), del Departamento de Salud en la región y sus programas categóricos esenciales (si aplica) y de la Coalición de Servicios de Salud cuyo coordinador interagencial, sus alternos o la persona designada activan y coordinan los recursos en la emergencia; o se autoactivan los *Hubs* o *Spokes* ante la emergencia y así lo comunican a los coordinadores o al líder designado por el Secretario de Salud.
Estatal	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no tiene la capacidad de asumir la responsabilidad.	El NMEAD activa la(s) zona(s) a la región (lo que aplique) y el Departamento de Salud de Puerto Rico, mediante la OPCRS, hará lo propio junto con el líder designado por el Secretario de Salud; o se autoactivan los *Hubs* o *Spokes* en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
Federal	La emergencia es declarada por vía del presidente de los Estados Unidos, a nivel estatal y con asistencia federal; o toda la nación está involucrada en un evento de carácter mayor.	El presidente de los EE. UU. activará la Red de Respuesta a nivel nacional mediante una declaración de emergencia para todos los Estados Unidos continentales y territorios, o para las zonas geográficas que apliquen, o por solicitud de los gobernadores o por el Secretario de Salud Federal. La coordinación y el funcionamiento de los procesos están bajo la supervisión de FEMA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El gobierno estatal, a través del Departamento de Salud, el de Seguridad Pública y el NMEAD, determinan y coordinan los recursos humanos, equipos y materiales a ser distribuidos en la emergencia en los *Hubs* y *Spokes* que conforman la Red de Respuesta.

Tabla 2: Niveles de activación en la fase de respuesta

La activación de la red depende de la duración del evento de emergencia, por lo que podría ser prolongada inicialmente por un periodo no mayor de 15 a 30 días, según aplique. No obstante, el Gobernador o el Secretario de Salud pudieran extender el periodo agudo de respuesta de acuerdo con el impacto y alcance de la emergencia.

[2] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Una vez activados los *Hubs* y *Spokes*, las vías de comunicación serán contempladas de la siguiente manera:

- El COE regional de salud designa como jefe de incidentes a la persona nombrada por el Secretario de Salud, replicando la misma estructura del COE Estatal del Departamento de Salud.
- En cuanto a las comunicaciones entre el personal de los *Hubs* y *Spokes* a través de las Coaliciones se espera lo siguiente:
  - Una vez ocurre la emergencia y se activa la Coalición con su Equipo de Respuesta, se abrirá el Centro de Mando que estará ubicado en el lugar designado en el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Arecibo. El líder de la Coalición establecerá los horarios de encuentro y de recogido de información por parte del personal y el tiempo en que estará operando el Centro de acuerdo a la emergencia o el desastre. A través del Centro de Mando de la Coalición, el Equipo de Respuesta recopilará de las instituciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas con la transportación, la fuerza laboral y ayuda mutua. Se deberá incluir en esa comunicación los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicidad.
  - Una vez recopilada la información a través de la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones, se canalizará al coordinador de zona o al especialista del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (*Situational Awareness Report*, o SITREP) será enviada a todo el personal de enlace de la Coalición.
  - De la misma manera, la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones de la Coalición ayudará al especialista a recopilar toda la información que es requisito reportar, por parte de las instituciones de salud, a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Esto incluye el censo de camas a través del reporte *HAvBED*. En esta fase se deben integrar los recursos tecnológicos como el Comprehensive Disaster Assessment Readiness (CDART) y el sistema EM Resources. Además, se debe tomar en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia en caso de que se pierdan las comunicaciones. El uso de estos sistemas permitirá que la información se canalice a todas las organizaciones a través de una sola fuente con el fin de evitar las peticiones continuas a las instituciones que prestan servicios de salud, por parte de diversas agencias.
    - informe sobre el total de pacientes evaluados en el cernimiento (*triage*) para urgencias y emergencias;
    - informe sobre el total de pacientes referidos por nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) en la red de servicios de salud en la región;
    - informe sobre el acceso a salas de emergencias y urgencias por condición de salud relacionadas al evento de emergencia;
    - informe sobre la distribución de medicamentos a la red de cuidado de salud por condición de salud e instalación;
    - informe de traslado de pacientes entre instituciones de salud (transportación para emergencias y no-emergencias);

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- informe de volumen de uso de diésel o gasolina en los generadores eléctricos por instalación;
- informe de distribución de suplidos médicos y alimentos por instalación;
- informe de condiciones crónicas por diagnóstico e instalación;
- informe del total de pacientes en diálisis por instalación;
- informe de condiciones de salud por grupo de edad y municipio;
- informe de la fuerza laboral por zona subregional, *Hubs* subregionales y *Spokes*; y
- el censo de la morgue de las instalaciones de salud, la condición de la infraestructura crítica de los hospitales y los CDTs, la condición y la capacidad de las cisternas, la condición y la capacidad de los generadores y los acondicionadores de aire, la cantidad disponible de gases de uso médico, la distribución de botiquines, el inventario y la condición de los equipos y los sistemas de comunicación, el inventario y la condición de los hospitales móviles, el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación.

- La información previa será transmitida a través del sistema de datos integrados de forma electrónica con un proceso manual como redundancia para la recopilación de datos. El Departamento de Salud, junto con las agencias de manejo de emergencias pertinentes a nivel estatal y federal, así como cualquier otra organización determinada por el gobierno, tendrán acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia o el desastre.

♦ En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el Oficial de Información Pública del Departamento de Salud designará un enlace que cumpla con las siguientes responsabilidades:

- Activar el plan de comunicaciones de la región.
- Servir de enlace entre el COE regional de salud y el área de comunicaciones del COE estatal para suplir la información de las necesidades regionales.
- Elaborar los comunicados de prensa con el Oficial de Información Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE de la zona de NMEAD Vega Baja, Arecibo o ambos y enviarlos a los medios masivos. Junto con el personal designado de comunicaciones de los *Hubs* y *Spokes* en las áreas designadas de la región.
- Monitorear los asuntos asociados a la emergencia o el desastre para la mitigación o amortización de los riesgos e impacto de la información en la población y organizaciones en la red de respuesta.

♦ Desde el Centro de Mando de la HCC se indagará sobre avalúo inicial de la emergencia concurrente con la respuesta inicial dada a nivel municipal con las OMME impactadas.

♦ En cualquier tipo de daño o evento de emergencia, se activará a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y su nivel de participación dependerá del nivel de impacto o alcance de la emergencia y de la ubicación del evento en las zonas designadas de la región.

♦ La persona designada como jefe de incidentes de la región, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique, seguirá los siguientes pasos tan pronto se inicie el proceso de respuesta al evento:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Realizar el análisis situacional del evento o emergencia, si fuera de carácter moderado o catastrófico[3] deberá incluir la siguiente información: el lugar, el total de personas impactadas y las implicaciones para la salud pública, entre otros.
- Identificar el sector o sectores impactados por la emergencia y contactar los centros de comando de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.
- Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la Red de Respuesta tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial del NMEAD de la zona que aplique y los jefes de incidentes de los *Hubs* y los *Spokes* o el Equipo de Respuesta de la Coalición.

♦ El COE regional de salud o el de las diferentes zonas contactará a las OMME que hayan sido impactadas para comunicar el avalúo realizado del evento y determinará junto con estas las estrategias de respuesta, movilización y distribución de pacientes en la red.
- Las OMME trabajarán en coordinación con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas el debido referido del nivel de cuidado correspondiente en la red mediante la coordinación con los *Hubs* y *Spokes*. Como resultado del periodo de preparación previo al evento (en caso de ser anticipado) o el momento de respuesta de los refugios disponibles para el cernimiento clínico (*triage*) en la determinación de casos de urgencia o emergencia.
- Una vez establecidos los refugios se asignará la fuerza laboral médica disponible en la región y se activarán los médicos en los grupos primarios para realizar el cernimiento clínico, con las debidas salvaguardas regulatorias estatales y federales, según apliquen.

♦ El líder designado en la región, o el Secretario de Salud, emitirá las órdenes administrativas en caso de ocurrir una emergencia para poner en funcionamiento de la red de respuesta. Entre las órdenes a ser emitidas se encuentran las siguientes:
- Activar las políticas médicas aplicables para el manejo y el cuidado de casos de trauma y condiciones de salud crónicas que requieran atención especial, particularmente en poblaciones de adultos mayores, personas con diversidad funcional, menores de edad y niños con necesidades especiales.
- Establecer la orden administrativa para iniciar el proceso de despacho, distribución y pago de recetas médicas asociadas a la emergencia o el desastre.
- Activar los acuerdos colaborativos regionales para la priorización y distribución de combustible, oxígeno y gases de uso médico, agua potable y medicamentos necesarios a los *Hubs* y *Spokes*.
- Establecer los mecanismos de financiamiento dirigidos a la prestación de servicios de salud mediante un tarifario especial por categoría de servicio y nivel de cuidado asociado a una emergencia o desastre por tiempo limitado, para la cobertura de beneficios en el segmento de planes médicos comerciales, grupos patronales, plan de salud del gobierno y seguros públicos, entre otros.

---

[3] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud en Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Estos mecanismos se proveerán y comunicarán por adelantado a las organizaciones que proveen cobertura de beneficios a la población para el ajuste de tarifas, de acuerdo con la emergencia.
- La definición de cubierta y su alcance será definido junto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCSPR). Las políticas médicas relacionadas al manejo de emergencias y serán delineadas por el Departamento de Salud.

Proceso de enlace con la(s) Oficina(s) Municipal(es) para el Manejo de Emergencias (OMME)

Las OMME son un elemento esencial en la respuesta inicial a un evento de emergencia o desastre y en la adaptación de la prestación de servicios de salud en la región. El proceso es el siguiente:

- Al momento de la activación de la respuesta, el líder designado en la región y el coordinador interagencial del NMEAD de la zona contactarán la OMME que corresponda o la oficina del alcalde para involucrar los recursos del municipio o municipios que hayan sido impactados por el evento.
- La(s) OMME(s) comunicarán la siguiente información a la región de salud:
  - el avalúo del impacto del evento en el municipio (por ejemplo: comunidades afectadas, pérdidas materiales, si alguna, y limitación en el acceso);
  - los recursos disponibles: el equipo, los materiales y el capital humano para la respuesta; y
  - las poblaciones vulnerables (adultos mayores, niños menores de 5 años, personas con problemas de diversidad funcional y encamados, entre otros).
- El Equipo de Emergencia de la Coalición y el coordinador interagencial de las zonas correspondientes contactarán el *Hub* o *Spoke* del área subregional para organizar el flujo de pacientes y el cernimiento clínico.

Interoperabilidad de comunicaciones entre la Coalición y los Hubs *y* Spokes

Se espera que, en todo este proceso, la Coalición coordine los esfuerzos de intercambio de información entre el personal de enlace de las siguientes instituciones:

- Sector de Hospitales: Asociación de Hospitales de Puerto Rico
- Sector de CDT: Colegio de Administradores de Servicios de Salud de PR
- Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de PR
- Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de PR
- Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de PR
- Sector de Recursos de Apoyo Regional: HCC-Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

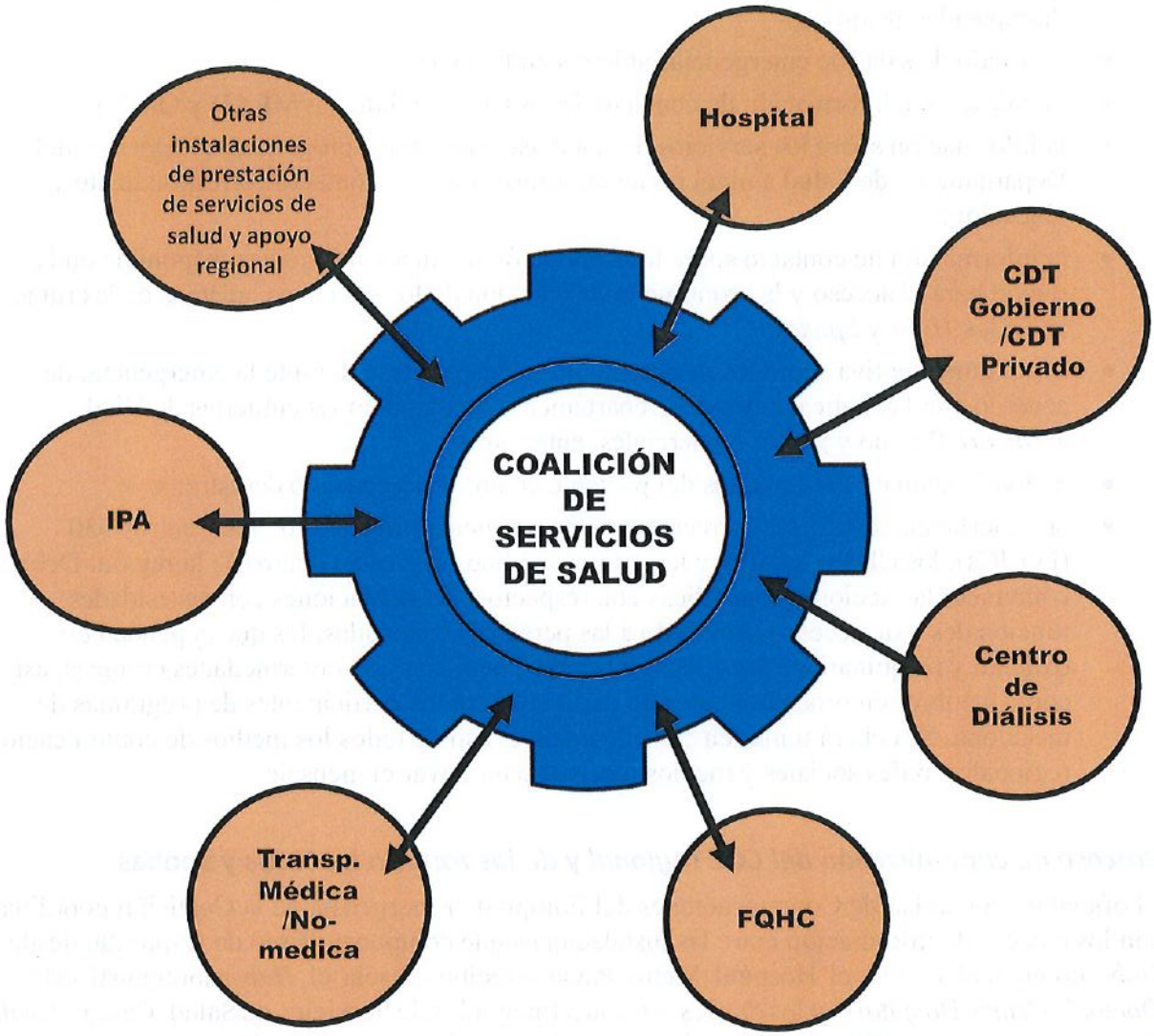


Figura 9: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad

El Oficial de Información Pública del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes nombrado en el Departamento de Salud, o la persona designada de las HCC-Arecibo en el centro de comando, y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, divulgarán la información pertinente y relacionada a la prestación de servicios de salud regional a la red de respuesta. Entre la información a divulgarse, deberá incluirse:

- La ubicación de los *Hubs* y *Spokes* según corresponda, la información de contacto y las unidades de cernimiento clínico (*triage*) de que disponen los alcaldes de los municipios impactados para los refugios. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - el listado de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con diversidad funcional y personas con discapacidad psíquica;
- el listado de salas de emergencias abiertas en la región;
- la ubicación e información de contacto de los COE de Salud, NMEAD y OMME;
- la información sobre los servicios de salud asociados a los programas categóricos del Departamento de Salud a nivel regional, información de contacto correspondiente y ubicación;
- la información de contacto sobre transportación médica y no-médica disponible en la región para el acceso y la prontitud en la atención de los pacientes, además de las rutas hacia los *Hubs* y *Spokes*;
- la guía informativa sobre los medicamentos a despacharse durante la emergencia, de acuerdo con las indicaciones del Departamento de Salud en las cubiertas de Vital, *Medicare* Platino y planes comerciales, entre otros;
- la divulgación de los derechos del paciente en una emergencia o desastre; y
- la importancia de utilizar correctamente los servicios primarios de los Centros 330 (FQHCs), los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región. Deberá comunicar las acciones específicas con respecto a las poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, los que dependen de oxígeno y maquinaria, a los obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

Proceso de comunicación del COE regional y de las zonas a los Hubs *y* Spokes

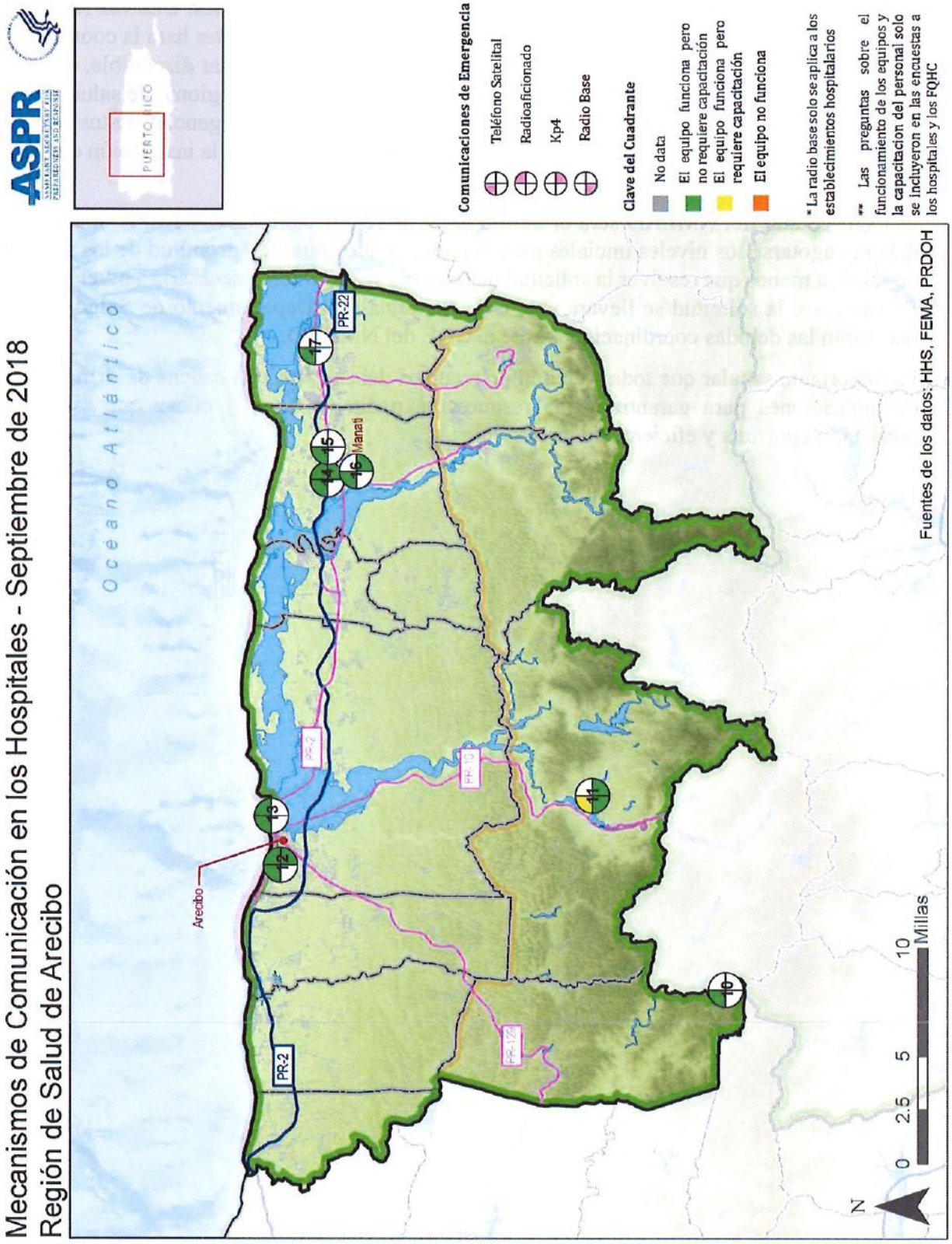
El oficial de la Unidad de Comunicaciones del Equipo de Emergencia de la Coalición coordinará con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la red de respuesta, desde el *Hub* subregional oeste—el Hospital Metro Pavia Arecibo—hacia el *Hub* subregional este—el *Doctor's Center Hospital*—y los *Spokes*—Centro Integrados de Servicios de Salud, Camuy *Health Services*, Inc., Hospital Metropolitano de la Montaña Utuado y Centro Médico Wilma N. Vázquez.

- El intercambio de información entre el COE regional de salud y los *Hubs* subregionales se canalizará a los *Spokes*. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizar por urgencia o necesidad contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia o el desastre con el COE regional de salud y la zona.
- El proceso de comunicación mediante el uso específico de equipo o sistemas será determinado por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, tal y como se haya establecido en sus planes de operación de emergencias.
- El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencias a la Red de Respuesta Regional ante el Emergencia para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo de los *Hub* y *Spokes* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke* solicitará al jefe de incidentes del COE regional de salud o al del NMEAD de la zona, mediante la Coalición o el coordinador interagencial. Estos harán la coordinación correspondiente para atender la necesidad de recursos en la instalación que así lo requiera.
- El COE Estatal del NMEAD será el último nivel de requisición de recursos, de manera que deberán agotarse los niveles iniciales para maximizar la respuesta y prontitud de los servicios de salud, a menos que resolver la solicitud de recursos sea altamente necesaria a nivel regional. En ese caso, la solicitud se llevará ante el COE estatal del Departamento de Salud y ahí se realizarán las debidas coordinaciones ante el COE del NMEAD.
- Es importante señalar que toda solicitud de recursos deberá seguir la cadena de mando en las comunicaciones para garantizar una respuesta expedita, atinada y eficaz que asegure la prestación oportuna y eficiente de los servicios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 4: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Arecibo, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRANSPORTACIÓN

Esta sección dispone de los recursos necesarios para desarrollar un sistema accesible de transportación entre *Hubs* y *Spokes*. Asimismo, incluye los planes de desalojo para los eventos específicos de emergencia y los medios de transporte disponibles—médico y no-médicos—para eventos con impacto moderado o catastrófico en la región. Las empresas de transporte no-médico, incluyendo los Sistemas Integrados de Transporte Urbano Municipal, deberán ser parte esencial de la movilización de pacientes desde las instalaciones que prestan servicios de salud. Las redes de transportación médicas en la región de Arecibo contemplarán los siguientes elementos: la transportación médica durante el desastre o la emergencia, el plan de desalojo por el nivel de cuidado médico, la respuesta organizacional y el transporte para movilizar pacientes entre el hogar y las instituciones de salud.

Transportación médica durante el desastre o la emergencia

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) es la entidad gubernamental del Departamento de Seguridad Pública responsable de garantizar a la ciudadanía en general un servicio de óptima calidad cuando, de forma no prevista, necesiten primeros auxilios, cuidado médico prehospitalario y/o transporte a una instalación médica hospitalaria adecuada para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.[4] En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia o desastre en la región, el NCEM se desempañará como Despacho Central-regional[5] de las unidades estatales y establecerá la coordinación y la colaboración con las unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como tipo I, II y III.

El NCEM coordinará la respuesta y la movilización de pacientes en la región para casos moderados y severos resultantes de una emergencia y la transferencia de pacientes desde una instalación que presta servicios de salud a otra, o en apoyo a una movilización masiva previa o posterior a una emergencia. Todo ello contemplado dentro de las zonas subregionales y de la siguiente manera.

Movilización de pacientes con condiciones moderadas o severas resultantes de la emergencia

- Los *Hubs* y *Spokes*, las instalaciones que prestan servicios de salud en la(s) zona(s) que aplique(n), la Coalición, los pacientes o ciudadanos particulares a través de la línea de emergencias 9-1-1, o mediante cualquier otro medio de comunicación viable,[6] solicitarán

[4] Artículo 7.01 de la Ley 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico.

[5] Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

[6] *Title VI-Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions* (FirstNet Responder Network) Public Law 112-96, Middle Class Tax Relief and Job Creation Act of 2012.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios[7] permisibles:

- el tipo de emergencia;
- la dirección de la emergencia;
- el número de teléfono; y
- el nombre del informante.

♦ El Despacho Central-regional del NCEM contactaría a la zona impactada para ofrecer una respuesta. En caso de tratarse de una situación general por el efecto de la emergencia o el desastre, se seguirá el siguiente orden de prioridad para el despacho de una unidad más cercana a un radio de 10 minutos:

- las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales;
- las unidades estatales del NCEM;
- las ubicaciones regionales del NCEM: ubicadas en Arecibo, Barceloneta, Bayaney, Camuy, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado, Despacho Norte; o
- la Unidad de Respuesta Rápida es contactada para avalúo de situación de emergencia:
  - contacta el transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado;
- las empresas privadas de emergencias médicas que estén próximas al evento, en caso de que las unidades estatales o municipales no estén disponibles.

♦ La unidad de transporte médico se dirigirá a la escena del evento, notificará al despacho su llegada y realizará lo siguiente:

- informar los detalles de la condición del paciente; y
- transportar al paciente a la instalación más cercana.

♦ El Despacho Central-regional verificará la siguiente información mientras la unidad se dirige a la instalación más cercana:

- el historial médico del paciente;
- los tipos de alergia que padece; y
- la instrucción prellegada a la instalación.

♦ La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Transferencia de pacientes de una institución de salud a otra

♦ La institución de salud que necesite transferir a un paciente contactará, por el medio accesible o disponible descrito en su plan de operación de emergencias, a la(s) institución(es) que pueda(n) recibir al paciente. La información necesaria para realizar el traslado del paciente incluye, pero no se limita a la siguiente:

- el nombre completo del paciente;

---

[7] *Title 45 Public Welfare, Subtitle A Department of Health and Human Services, Subchapter C Administrative Data Standards and Related Requirements, Part 164 Security and Privacy (Health Insurance Portability and Accountability Act).*

- la condición y/o el diagnóstico;
- el historial médico del paciente con relación a la condición; y
- las instrucciones adelantadas para la transferencia.

♦ Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al Despacho Central-regional del NCEM para coordinar la transportación médica, sólo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.

♦ El Despacho Central-regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentra el paciente a ser transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.

♦ Una vez el Despacho Central-regional realice la coordinación correspondiente con la unidad disponible, esta se movilizará a la institución donde se encuentra el paciente que será transferido y comunicará las instrucciones de dicha institución a la institución que recibirá el paciente.

♦ Tan pronto llegue la unidad disponible a la institución que recibe al paciente, deberá contactar al Despacho Central-regional para confirmar su arribo a la institución y la debida transferencia del paciente.

♦ La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Movilización masiva previa o posterior a un evento de emergencia

♦ Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director del NMEAD de la zona correspondiente mediante solicitud de la Coalición o los *Hubs* y *Spokes* como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:

- El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.
  - El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales por zona subregional con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.
- Los despachos municipales regionales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* para activar las unidades privadas disponibles y todo transporte no-médico disponible según el nivel de cuidado y hábil de la población.
  - La prioridad de la movilización se realizará teniendo en cuenta a las poblaciones vulnerables y sectores y comunidades susceptibles según su ubicación geográfica y también el acceso inmediato de refugios y/o zonas de encuentro establecidas.
  - Los líderes comunitarios de cada municipio serán esenciales para la identificación de estas poblaciones.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Todas las unidades activadas en la movilización se comunicarán con los despachos municipales para la reasignación de las rutas y las prioridades hasta que culmine el proceso.
  - El COE de Salud y el NMEAD de las zonas que correspondan con las OMME, coordinarán la distribución de combustible en las estaciones preasignadas en las zonas y municipales para garantizar el flujo de movilización continuo con las unidades activadas a nivel estatal, municipal y privado.
- El Despacho Central-regional recibirá información constante de los despachos de los COE municipales durante el periodo de la movilización. La información recibida será la siguiente:
  - el total de personas movilizadas;
  - el destino de la movilización; y
  - las comunidades o sectores movilizados por prioridad y vulnerabilidad.
- El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al NMEAD de la zona y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* de la red.
- El director de la zona y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán la culminación del proceso de movilización, sea previo o posterior al evento. Dicha determinación será comunicada, a través de la Red, como al despacho central regional y a los despachos municipales.

Plan de desalojo por el nivel de cuidado médico y la respuesta organizacional

Las agencias federales y estatales[8] requieren de forma compulsoria[9] que las instituciones que prestan servicios de salud en la región—incluidos los *Hubs* y *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles según la institución que presta servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo a nivel regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) de la institución donde se encuentre el paciente. Los siguientes elementos deberán incluirse en el plan de operación de emergencias a nivel regional para llevar a cabo el plan de desalojo de cada institución prestadora de servicios de salud:

- las instrucciones adelantadas y apropiadas para el desalojo;
- la lista de lugares de autorefugio dentro de la institución; y
- el proceso de notificación a la población, fuerza laboral, voluntarios y a los colaboradores comerciales.

El plan de desalojo de la región se autoimplementará en las instalaciones dependiendo del alcance, el lugar e impacto del evento. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán al

---

[8] *Guía de Preparación para Emergencias y Desalojo en el Lugar de Trabajo*, PR OSHA 3088, División de Programas Voluntarios, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

[9] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Hub subregional oeste. Los jefes de incidente del *Hub* subregional oeste, el líder designado por el Secretario de Salud del COE regional y el director del NMEAD de las zonas recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente más vulnerables, así como de riesgos asociados a las instalaciones:

- el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs), etc.[10]);
- el lugar de refugio y/o zona de encuentros;
- los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el Despacho Central-regional o municipal; y
- el total de instituciones médicas alternativas para pacientes con necesidades especiales (por ejemplo: personas encamadas, personas con diversidad funcional, niños, adultos mayores con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno, curación de úlceras, obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas).
  - Estas instalaciones de salud alternas serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional y coordinados por el Departamento de Vivienda Pública, el Departamento de la Familia y la Oficina del Procurador de Personas con Impedimentos.
  - El Departamento de Salud a nivel regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en estas facilidades de salud alternas. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a aquellos médicos registrados, de acuerdo con la necesidad de especialistas y según las condiciones prevalecientes en las facilidades de salud alternas designadas por el Departamento de Salud donde se brinde cernimiento clínico para determinación de urgencias o emergencias.

Cuando se requiera el desalojo a nivel regional por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto o incendio de proporciones masivas, se activarán los municipios y líderes comunitarios de sectores o comunidades involucradas en el evento, o todos, junto con el Departamento de Salud, el NMEAD y los *Hubs* y *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región.

Transporte para movilizar pacientes entre el hogar y los Hubs *y* Spokes

La red de transportación encargada de movilizar pacientes desde el hogar a los *Hubs* y *Spokes* utilizará organizaciones de transporte no-médico tipo *ambulette* o sistemas integrados de transportación municipal, entre ellos:

- TransCita, servicio de transporte destinado a la población de adultos mayores y asegurados del programa de planes *Medicare Advantage*, Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno) y otros planes médicos contratados y ciudadanos particulares; y
- los sistemas integrados de transportación pública municipales son transportes no-médicos disponibles en estos municipios.

---

[10] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

A solicitud de los *Hubs* y *Spokes,* el Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), conforme con el ESF #1 y mediante su comando de incidentes, coordinará la transportación de pacientes desde sus residencias hacia las instalaciones de prestación de servicios de salud en conjunto con el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) y las OMME de la región, mediante el siguiente proceso:

- El proveedor médico solicitará el transporte no-médico al coordinador de la zona del DTOP que corresponda en la región y referirá la solicitud al despacho municipal que corresponda con la dirección residencial del paciente o la persona de interés durante la respuesta. La solicitud vendrá acompañada de la siguiente información:
  - el nombre completo del paciente;
  - la dirección residencial del paciente;
  - la condición o situación actual del paciente (por ejemplo: diversidad funcional, problemas de movilidad, condición aguda);
  - el destino del paciente; y
  - el tipo de servicio solicitado (automóvil, unidad de transporte con acceso para personas discapacitadas, ambulancia).
- El despacho municipal referirá la solicitud a la empresa de transporte disponible y cercana a la zona residencial del solicitante.
- Tan pronto la unidad de transporte arribe al destino, el centro de despacho de la empresa u organización asignada notificará su llegada al despacho municipal, y esta al coordinador de la zona del DTOP que aplique, con el propósito de monitorizar los viajes durante la respuesta al evento.

FUERZA LABORAL

La región cuenta con una variedad de recursos para promover la retención del personal y evitar la escasez en la plantilla laboral, tanto a nivel médico, profesionales de la salud y personal administrativo.

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

El líder regional asignado, los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y la Coalición llevarán a cabo las siguientes actividades en la región para garantizar la retención de la fuerza laboral en la fase de respuesta:

- Revisar los planes de operación de emergencias para precisar las funciones y los roles del personal designado por instalación y tomando en cuenta los servicios críticos para la región en eventos moderados o catastróficos, según lo define[11] la OPCRSP en el Departamento de Salud.

[11] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge).* Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Divulgar los roles y las responsabilidades de la fuerza laboral desde las instituciones que prestan servicios de salud de la región a través de los jefes de comando de incidentes de cada instalación que funge como *Hub* o *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multiriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del plan de operaciones de emergencias.
- El personal designado por el Secretario a cargo del COE del Departamento de Salud activará aquellos acuerdos necesarios a nivel regional para sostener la fuerza laboral en los lugares designados para alojamiento. Estos acuerdos serán los relacionados a combustible y alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
- La Coalición de Servicios de Salud y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán con las instituciones que prestan servicios de salud en la región aquellos asuntos de primera necesidad que no sean cubiertos por sus planes de operación de emergencias.
- El Especialista de la Coalición, trabajará en coordinación con el Equipo de Respuesta de la Coalición, el listado de necesidades de las instituciones y coordinarán el suplido de los recursos necesarios de fuerza laboral, a través de los canales correspondientes.
- La incorporación del programa de Ayuda al Empleado o ajustarlo a las necesidades apremiantes que surjan de acuerdo con el impacto del evento en las instituciones como complemento a los ofrecidos en el plan de operación de emergencias.
- El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinarán el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados con un acuerdo colaborativo junto con las instituciones de la región.

♦ Se deberá tener disponible la lista de los acuerdos colaborativos relacionados con los suplidos y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación y recursos humanos).

♦ El Departamento de Salud y la Coalición a nivel regional establecerán alianzas con aquellas instituciones académicas en la región que ofrezcan carreras profesionales vinculadas a la salud, para aumentar la capacidad potencial de la fuerza laboral, según aplique.[12][13][14][15]

Proceso de activación de la fuerza laboral en la fase de respuesta

Actualmente, la región cuenta con una fuerza laboral diversa entre personal administrativo, enfermería y personal médico. En la fase de respuesta es imprescindible tener acceso a personal calificado y credencializado para tales efectos, además de expandir la capacidad y los servicios médicos en la región. El modelo de respuesta para la prestación de servicios de salud seguirá el siguiente proceso de activación:

---

[12] Ley 103 de 2011, Enmienda al Artículo 41.050 de Ley No. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; Enmienda el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley No. 104 de 1955; y enmendar el Artículo 7 de la Ley No. 136 de 2006.

[13] *42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997*

[14] *Federal Tort Claims Act of August 2, 1946*

[15] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005*

- El jefe de incidentes del COE de la región Arecibo y de los *Hubs* y *Spokes* gestionará la coordinación pertinente para la activación del personal médico y de enfermería según la naturaleza, el alcance e impacto del evento, en caso de requerir una respuesta aguda (1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.
- El jefe de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* gestionará que ocurra la comunicación necesaria con las instituciones que prestan servicios de salud cercanas para convocar el personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- Cada jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* gestionará la comunicación con las instituciones que prestan servicios de salud cercanas para que convoquen al personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- La fuerza laboral se reportará a su jefe designado en las respectivas instalaciones conforme al plan de rotación establecido por conducto de los planes operacionales de emergencias, según aplique.
  - El personal identificado como esencial en cada institución responderá al evento conforme a su plan de operación de emergencias y a sus capacidades actuales y potenciales, además coordinará sus servicios con los *Hubs* y *Spokes* correspondientes.
  - Durante la respuesta aguda, el jefe de incidentes de cada institución supervisará el volumen de pacientes que asiste y recibe servicios críticos y suministrará información a los *Hubs* y *Spokes* sobre la fuerza laboral disponible.
- El líder regional designado y el Equipo de Respuesta de la Coalición supervisarán, durante una respuesta aguda del evento, la necesidad de expandir el personal médico y de enfermería en la región a fin de activar el Cuerpo de Reserva Médica con los acuerdos que tenga esta organización con el personal voluntario. La coordinación deberá realizarse a través de la Organización de Voluntarios Activos en Desastres (VOAD, por sus siglas en inglés).
  - El líder regional designado por el Departamento de Salud coordinará, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, la activación de personal adicional de servicios médicos conforme a los procesos establecidos por dicha oficina. Además, se debe considerar el personal de transporte, entre otros, que no sean de naturaleza médica ni provean servicios de salud y que impacten la operación durante la emergencia o el desastre.
  - El líder regional del COE de Salud junto con el coordinador de la zona y el VOAD coordinarán con los *Hubs* y *Spokes* todo el personal médico y no-médico voluntario de la región para designarlos en las instalaciones o sectores que así lo requieran; sea en el ámbito de comunicaciones o transportación, entre otros servicios de apoyo que sean pertinentes al manejo de la emergencia o desastre.
- El líder regional designado, el coordinador interagencial, el director de la zona correspondiente y la Coalición coordinarán, junto con el personal de logística y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, los recursos humanos necesarios para la distribución y designación del personal en las facilidades médicas alternas que debe manejar el Departamento de Salud, así como para los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública y con las OMME correspondientes. Entre los servicios que deberán coordinar se encuentran los siguientes:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- la transportación desde el *Hub* principal regional o los subregionales hacia las facilidades de salud alternas, refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública o instituciones que prestan servicios de salud que necesiten hacer expansión médica por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia;
- la coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias;

♦ La estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, los IPA o Centros de Salud Primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal que trabaja en hospicios, hogares de ancianos, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar, será considerado como servicios de apoyo ante una expansión médica.

- El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
- El director del NMEAD de la zona correspondiente y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar al acceso al sistema de credencialización de la Junta Examinadora que tiene acceso al Cuerpo de Reserva Médica. Dicha conectividad se realizará mediante la banda ancha de Internet ofrecida por el *FirstNet Responder Authority* o cualquier otro mecanismo disponible para acceder a este sistema, a la que NMEAD tenga acceso.
- Estos médicos primarios o voluntarios, así como el personal de servicios de salud y logística en los refugios, permitiría una coordinación de servicios apropiada en los niveles de cuidado (primario, secundario, terciario o supraterciario) que correspondan facilitando la transferencia y el flujo de pacientes, por medio de:
  - referidos a servicios de salud por instalación aplicable;
  - modo de transportación médico o no-médico (*ambulette*) según el nivel de trauma o diagnóstico; y
  - redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias.
- En caso de que el evento sea de carácter catastrófico y el personal no sea suficiente en una respuesta aguda (durante los primeros 15 días), el Departamento de Salud de la Región coordinará la activación de los programas intramurales de las instituciones académicas. Designará dicho personal conforme a las necesidades que surjan en los municipios. En este último caso, el líder regional designado, las OMME que apliquen y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán el personal médico necesario y de apoyo en las instalaciones que correspondan.

La sección de fuerza laboral toma en consideración conversaciones y acuerdos con las uniones laborales en caso de ser necesario, comprendiendo que estas estrategias están ligadas a una respuesta ante emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA

Para las instituciones que prestan servicios de salud que integran la región y son proveedores participantes de *Medicare* (incluyendo la Parte C, *Medicare Advantage*) será compulsorio el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos, conforme la reglamentación federal.[16] Además, como parte de los esfuerzos de colaboración entre las entidades y las agencias municipales, estatales y federales, todas las instituciones—según definidas en las leyes federales—deberán formar parte de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional. Los Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS) así lo requieren como parte de la reglamentación para emergencias.[17]

Uso de los programas de práctica intramural como expansión de la fuerza laboral

- El líder regional designado por el Departamento de Salud solicitará la siguiente información de las instituciones que prestan servicios de salud de todas las instituciones, a través de la Coalición y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*:
  - el nombre de la institución;
  - el listado de acuerdos escritos o verbales;
  - los servicios impactados;
  - las organizaciones o entidades involucradas en el acuerdo; y
  - la vigencia, si alguna, durante la emergencia o el desastre.

- El líder designado por el Secretario de Salud para el COE regional coordinará el acuerdo de colaboración con las instituciones académicas con facultades especializadas y con programas de práctica intramural en el área de medicina y servicios ancilares. A continuación se ofrece un listado de las instituciones académicas que cuentan con prácticas intramurales y servicio de enfermería y ancilares:
  - Servicios de enfermería y ancilares:
    - Universidad de Puerto Rico, Recinto de Arecibo
    - Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Arecibo

Priorización de la distribución de suministros en la región

La distribución de suministros o suplidos es un factor esencial de apoyo en la región. Durante la fase de respuesta a una emergencia es fundamental la provisión de agua potable, oxígeno, gases de uso médico y combustible, y el aumento de la capacidad para distribuir y acceder a medicamentos para atender a la población en la región.

El líder regional designado, el director de la zona correspondiente y mediante coordinación con la Coalición, el coordinador interagencial en las zonas o jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*

---

[16] *42 CFR 482.15 (b)(7)*: "El desarrollo de acuerdos con otros hospitales y otros proveedores para recibir pacientes en el evento de limitaciones o cese de operaciones para mantener la continuidad de servicios a pacientes de hospital."

[17] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005.*

procesarán las solicitudes o requisiciones de los siguientes suministros o suplidos, de la siguiente manera.

Agua potable[18]

El líder regional del COE de Salud designado y el coordinador de la zona coordinarán con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) la distribución prioritaria de agua potable certificada por los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y bajo las consideraciones de la Ley de Agua Potable en P.R., a las instalaciones designadas como *Hubs* y *Spokes* y a los centros de servicios de diálisis en la región.

- El jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* será el encargado de solicitar formalmente el suministro de agua potable cuando la institución carezca de este recurso.
  - Cuando el *Hub* y/o *Spoke* no disponga de este suministro, el jefe de incidentes lo solicitará al coordinador interagencial del Departamento de Salud del NMEAD de la zona correspondiente.
  - El coordinador interagencial y el líder regional designado del Departamento de Salud referirán la solicitud al coordinador regional de la AAA para facilitar la distribución de este servicio a los *Hubs* y *Spokes*.
  - El coordinador regional de AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke*. Para facilitar la entrega expedita del suministro a la institución que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.
- El líder regional designado y el coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda supervisarán periódicamente los abastos de agua potable en los *Hubs* y *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.
  - Los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al coordinador interagencial del Departamento de Salud en la(s)zona(s) que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.
  - La Coalición o el coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la(s) zona(s) que corresponda.
  - Se procederá con la solicitud al coordinador de la AAA, según descrito.

Combustible

El combustible, en cualquiera de sus modalidades (gasolina, diésel, gas propano), es uno de los recursos esenciales en un evento de emergencia de nivel moderado o catastrófico. Este recurso es altamente necesario para el funcionamiento de la región y de prioridad en la distribución para los *Hubs* y *Spokes,* así como los centros de diálisis comprendidos en la Red de Respuesta.

---

[18] *Safe Water Drinking Act, Title XIV of the Public Health Service Act.* Ley Núm. 5 del 21 de julio de 1977, según enmendada hasta el 1997, Ley para proteger la pureza de las aguas potables de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Cuando una instalación carezca de combustible y el suplidor no pueda proveer este recurso, el jefe de incidentes solicitará el combustible a los *Hubs* o a los *Spokes* y a través de éstos se gestionará su distribución.
  - El líder designado de Salud y el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD coordinarán junto a la OPCRSP a nivel regional la distribución de combustible según sea la necesidad y prioridad identificada a través de los *Hubs* y *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

Durante la fase aguda de una emergencia o un desastre es fundamental distribuir y despachar medicamentos para evitar la congestión de recetas médicas de pacientes con diferentes tipos de traumas. Para ello:

- El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de P.R. la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
  - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia o el desastre;
  - el proceso de despacho según políticas médicas y categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia; y
  - las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacias de los planes médicos serán gestionadas por el Administrador del Beneficio de Farmacias (*Pharmacy Benefit Manager* o PBM, por sus siglas en inglés).
    - En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare*[19], aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135.[20]
- Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden a los *Hubs* y *Spokes* a través de la Coalición. Los jefes de incidentes de estas instalaciones distribuirán la orden administrativa a todas las instituciones que prestan servicios de salud de las correspondientes subregiones.
  - El líder regional designado proveerá la orden administrativa a los planes médicos comerciales y a los participantes del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno o *Managed Medicaid Plan*), incluyendo el programa *Medicare* Platino de *Medicare-Medicaid*. También ofrecerá copia del salvoconducto 1135 a los planes *Advantage* de *Medicare*, en caso de que la emergencia o el desastre tenga una declaración presidencial.
- El líder regional designado y el representante de la Coalición validarán las droguerías (Centro de distribución de medicamentos) que tengan el potencial de aumentar su inventario de medicamentos.

Por otro lado, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública activará el protocolo relacionado al Programa de reserva estratégica nacional (*Strategic National Stockpile*

---

[19] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.*

[20] *Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended, 42 U.S.C. 5121 et seq., and Related Authorities United States Code, Title 42. The Public Health and Welfare, Chapter 68. Disaster Relief.*

Program),[21] en caso de que esta capacidad se redujera significativamente por debajo del 30 por ciento (30%).

Capacidad de uso e instalación de unidades móviles de estaciones médicas federales y hospitales portátiles

- Una vez realizada la evaluación de las situaciones de emergencia y se establezca la necesidad de expandir los servicios médicos, la OPCRSP y el líder regional designado coordinarán el montaje de los hospitales portátiles o estaciones médicas federales (FMS, por sus siglas en inglés) en los lugares que ya están pre designados y aprobados, de acuerdo con la necesidad en la región, según el impacto y el alcance del evento. De ser necesario, se solicitará el Equipo de Asistencia Médica para Desastres (DMAT, por sus siglas en inglés) y una vez aprobado, el equipo llegará en un tiempo estimado de 72 horas.
- La expansión de los servicios médicos se realizaría en los predios de la Misión Evangélica Cristiana de Arecibo (FMS).
- El líder regional designado coordinará el proceso de credencialización para el personal médico a través del Cuerpo de Reserva Médica, para los voluntarios en Puerto Rico; o a través de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, para el personal médico voluntario procedente de Estados Unidos, u otros lugares, que la requiera.

[21] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

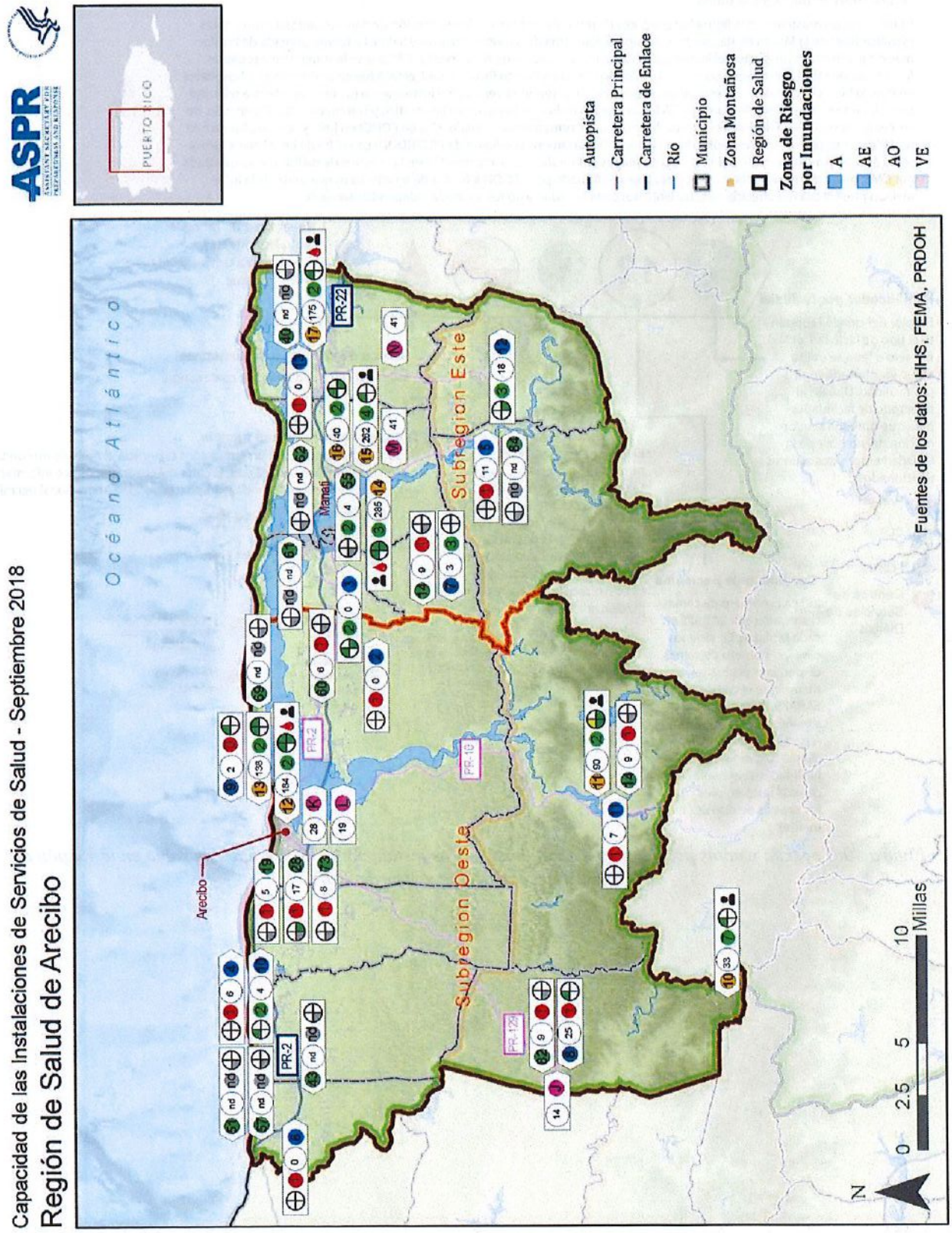
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES

INSTALACIONES

A continuación, las instalaciones de salud por hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Centros de Salud Primaria- 330 (FQHC) y centros de diálisis y sus capacidades.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 5: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Arecibo, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suministrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

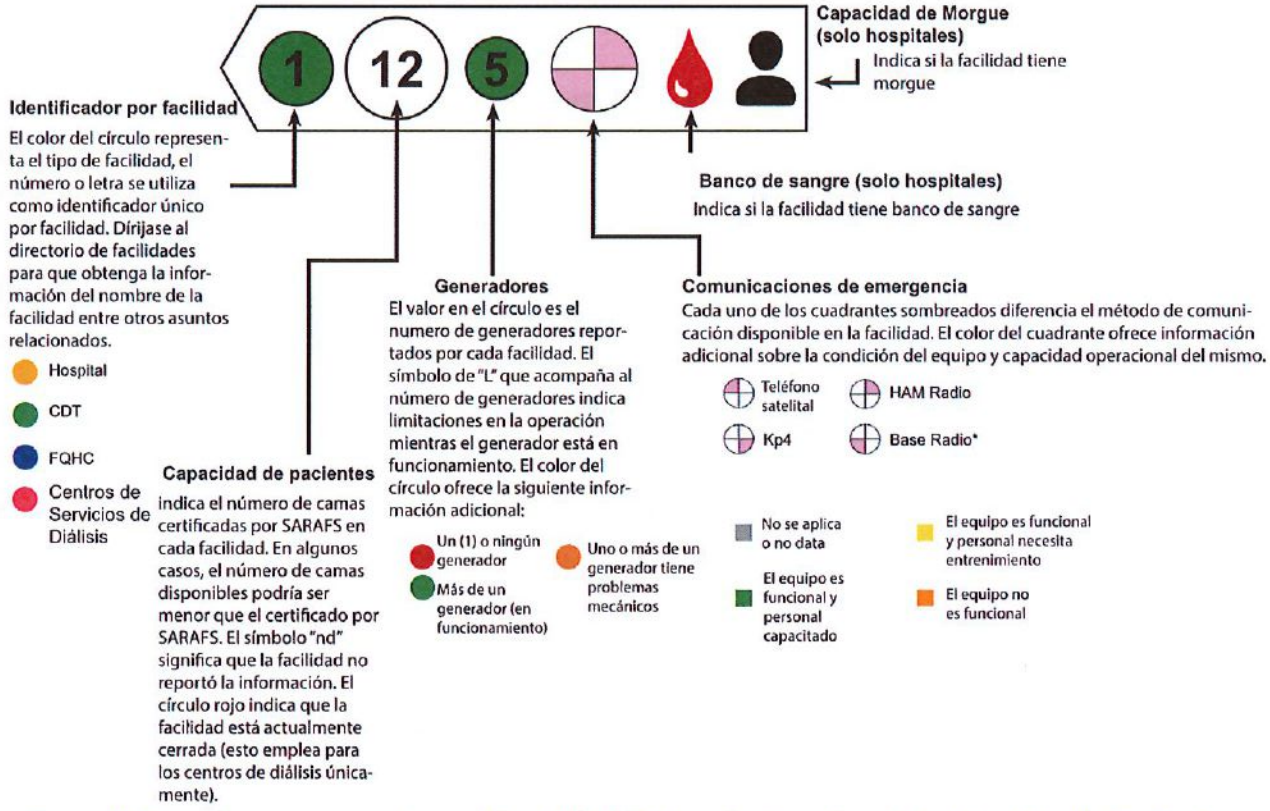
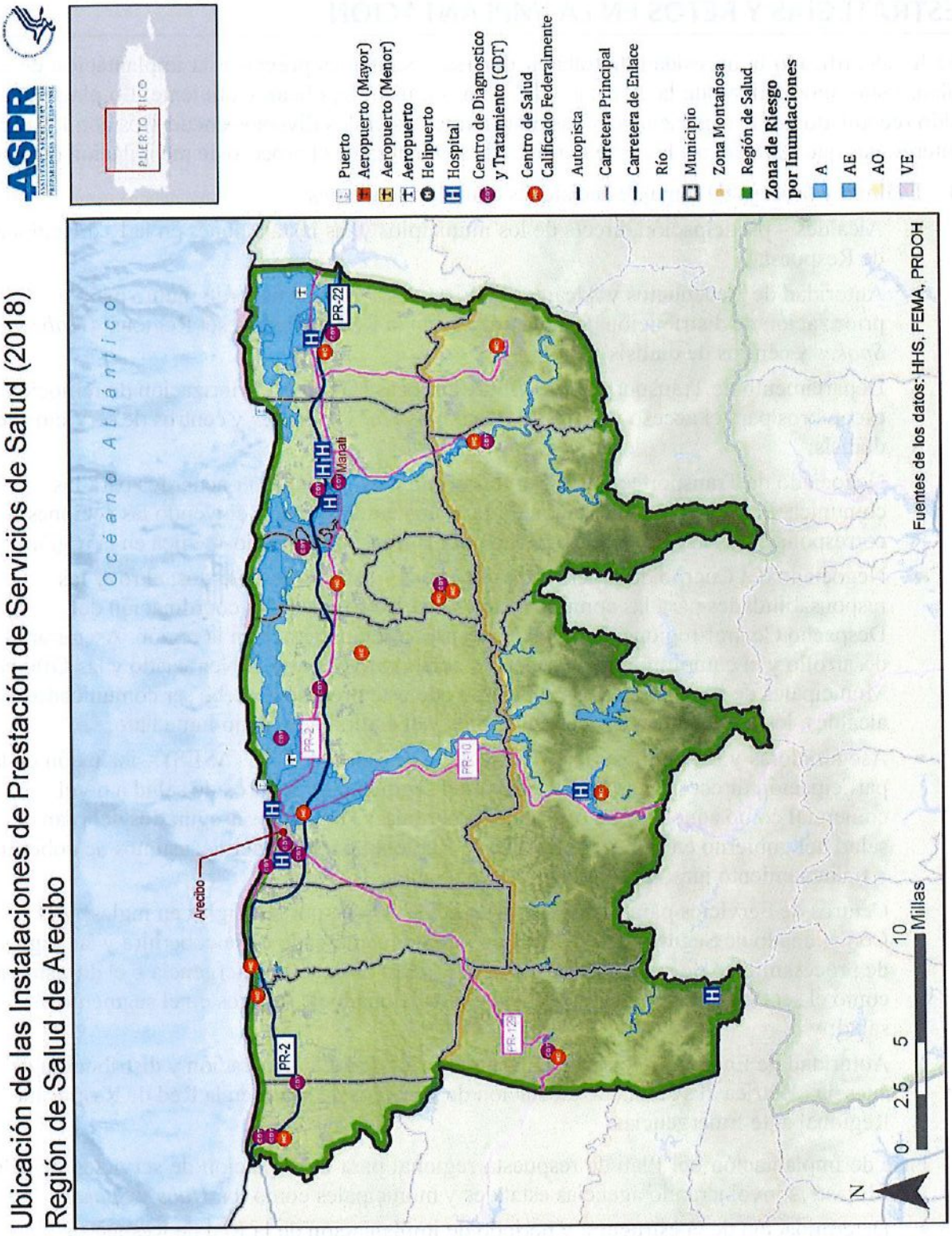


Figura 10: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Arecibo, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 6: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Arecibo, 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previas a la implantación de este plan. Éstas aportarán a que la ejecución del plan sea factible, eficaz y eficiente. Lo plasmado ha sido recopilado de las experiencias y los planteamientos en los diversos encuentros con las partes interesadas que responden a las siete regiones de salud durante el proceso de recopilación de datos.

- Diálogo y proceso de toma de decisiones entre los siguientes:
  - Alcaldes – participación directa de los municipios y las instalaciones en la Red Regional de Respuesta;
  - Autoridad de Acueductos y Alcantarillados – desarrollo de acuerdo mutuo para la priorización de distribución de agua potable en la Red de Respuesta Regional (*Hubs* y *Spokes* y centros de diálisis);
  - Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) – priorización de remoción de escombros para el acceso vial desde y hacia los *Hubs* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis;
  - Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos – establecer acuerdos para las comunicaciones y la transportación durante una emergencia, incluyendo las acciones correspondientes al centro de despacho para la transportación no-médica en la región;
  - Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas – establecer acuerdos, el rol y las responsabilidades para las comunicaciones de emergencias y la coordinación del Despacho Central-regional para toda la transportación médica en la región. Asegurar el desarrollo y el cumplimiento de acuerdos colaborativos entre el Negociado y las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias. Todo este proceso de debe ser comunicado a los alcaldes, los administradores de municipios y el equipo de trabajo inmediato;
  - Aseguradoras y la Administración de Seguros de Salud de P.R. (ASES) – inclusión en la participación directa de las aseguradoras del segmento de seguros de salud a nivel comercial como aquellas que ofrecen el programa VITAL a los asegurados del plan de salud del gobierno en la Red de Respuesta Regional para atender los asuntos de cobertura y financiamiento junto al Departamento de Salud;
  - Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS, por sus siglas en inglés) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en la cobertura y las reglas de procesamiento de pago para el sector *Medicare* durante la emergencia o el desastre, así como el sector comercial regulado bajo el comisionado de seguros en el segmento de salud; y
  - Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) – dar prioridad a la generación y distribución de energía eléctrica al sistema de prestación de servicios de salud en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias.
- Fase de implantación del Plan de respuesta regional para la prestación de servicios de salud ante desastres involucrando agencias estatales y municipales como los *Hubs* y *Spokes*.
  - Determinación de la estructura y periodo de implantación de la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud a nivel regional.
  - Desarrollo de acuerdos de colaboración definiendo roles y responsabilidades entre el Departamento de Salud y los *Hubs* y *Spokes*.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Coordinación de educación y comunicación masiva a la población a nivel estatal y regional sobre la utilización de los servicios de los médicos primarios y los *Hubs* y *Spokes* ante un evento moderado o catastrófico (previo y durante la implantación del plan).

- Evaluación, modificación y propuesta de reglamentación sobre cobertura y financiamiento de servicios de salud provistos durante una emergencia o un desastre.
  - En la cobertura de servicios de salud considerando los beneficios asociados a transportación médica y hospitalización.
  - Determinación de financiamiento de la cobertura de servicios de salud y reglas de pagos.
  - Desarrollo de políticas médicas asociadas a condiciones resultantes de una emergencia o un desastre.
- Desarrollo de acuerdos colaborativos para la movilización de pacientes o población de la región con organizaciones de transporte médico y no-médico a nivel regional.
- Designación única del especialista de la Coalición de Servicios de Salud y nombramiento del jefe del centro de mando de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional.
- Brindar adiestramientos relacionados a los servicios de diálisis a los municipios, líderes comunitarios, *Hubs* y *Spokes* y agencias gubernamentales a nivel estatal. Adiestramientos de servicios de diálisis en niños para que haya redundancia con el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.
- Integración de la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) durante la fase de preparación ante emergencias para agilizar los procesos de acreditación de las instituciones alternas que prestan servicios de salud. Además, se debe incorporar, en la discusión del modelo de *Hub-and-Spoke*, a todas las dependencias que tendrán una relación inherente al proceso como las oficinas de asesores legales, compra, contratos, los programas categóricos y la Administración de Servicios de Salud y contra la Adicción, entre otras.
- Establecer un programa de entrenamiento múltiple (*cross-trainings*) para el personal del Departamento de Salud que no tiene un rol en la respuesta e integrarlos con roles y responsabilidades asociados a la Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

REFERENCIAS

Aday, L. A. (1994). Health Status of Vulnerable Populations. Annual Review of Public Health, 15(1), 487-509. doi:10.1146/annurev.pu.15.050194.002415

Alameda, J. I., Ph.D. (2013). The Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico: Historical Trends and Forecasting 2013 to 2019. Puerto Rico Department of Health. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Públicaciones/Públicaciones/Estudio oferta y demanda prof alameda-FINAL feb 14 2014 Demand and Supply of Physicians in Puerto.pdf

American Fact Finder. (October 05, 2010). Recuperado de https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml

Cavanaugh, R. (November 20, 2012). Meridian Health Announces Financial Support for Super Storm Sandy. Recuperado de https://www.meridianhealth.com/media/press-releases/2012/meridian-health-announces-financial-support-for-super-storm-sandy.aspx

Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group. (June 02, 2017,). Requirement to Reduce Legionella Risk in Healthcare Facility Water Systems to Prevent Cases and Outbreaks of Legionnaires' Disease (LD) [Carta dirigida a Directores de Agencias de Encuestas Estatales]. Centers for Medicare & Medicaid Services, Baltimore, MD.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). 2016 BRFSS Survey Data and Documentation. Recuperado de https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2016.html

Centers for Disease Control and Prevention. (September 12, 2018). CDC's Social Vulnerability Index (SVI). Recuperado de https://svi.cdc.gov/

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter C Medical Assistance Programs, 42 C.F.R. sec. 430 – 456 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter D Children's Health Insurance Program, 42 C.F.R. § 457 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter E Programs for All-Inclusive Care for the Elderly, 42 C.F.R. § 460 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter F Quality Improvement Organizations, 42 C.F.R. sec. 475 – 480 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter G Standards and Certification, 42 C.F.R sec. 482 – 498 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services. (Rev. 125, 02-10-2017). Medicare Managed Care Manual. Recuperado de https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/mc86c01.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Providers/Suppliers Facilities Impacted by the Emergency Preparedness Rule. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/17-Facility-Provider-Supplier-Types-Impacted.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Transfer Agreement Example. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Facility-Transfer-Agreement-Example.pdf

Centers for Medicare and Medicaid. (2017). State Operations Manual Appendix Z- Emergency Preparedness for All Provider and Certified Supplier Types: Interpretive Guidance. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Advanced-Copy-SOM-Appendix-Z-EP-IGs.pdf

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook: Hospital Bed Density. Recuperado de https://www.cia.gov/library/Públications/the-world-factbook/fields/2227.html

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook. Recuperado de https://www.cia.gov/library/Públications/the-world-factbook/

Crespo, W. (s.f.). Universidad Central de Bayamón [Plantillas de Powerpoint].

DC Emergency Healthcare Coalition. (2014). Volunteer Management and Use in CHCs and SNFs A Template for Response Procedures. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/28-dcehc-volunteer-management-and-use-in-chcs-and-snfs-508.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). Análisis de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico: 2012-2013, Región de Arecibo.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). Comisión para la Prevención del Suicidio. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Comision-para-la-Prevencion-de-Suicidio.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, 2017-2018.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional de Emergencias, Región Oeste Mayagüez-Aguadilla 2018-2019.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Coaliciones de Servicios de Salud. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Pages/Proveedores/Coaliciones-de-Servicios-de-Salud.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.salud.gov.pr/

Departamento de Transportación y Obras Públicas. (2018). Plan Operacional de Emergencia.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). Estadísticas de Desempleo por Municipios. Recuperado de https://estadisticas.pr/files/inventario/delitos_tipo_i/2017-08-17/DTRH_LAUS_201706.pdf

Descripción de la División de Emergencias Médicas Municipal. (s.f.). Recuperado de http://www.mayaguezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html

Directorio de Ambulancias. Descargado de https://directoriodepr.com/categorias/categ-ambulancias.html

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Division of the Civilian Volunteer - Medical Reserve Corps. (s.f.). Recuperado de https://mrc.hhs.gov/pageviewfldr/About

Eastern Virginia Healthcare Coalition. (2016). Continuity of Operations Plan (COOP) Guide for Disaster Avoidance, Preparation and Recovery. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/evhc-coop-plan-rev-12-20-2016-redacted.pdf

El Consejo Renal de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.consejorenal.org/

El Nuevo Día. (s.f.). Recuperado de https://www.elnuevodia.com/

Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2017). The Hub-and-Spoke organization design: An avenue for serving patients well. BMC Health Services Research,17(S1). doi:10.1186/s12913-017-2341-x

Emergency Management Assistance Compact. (s.f.). Recuperado de https://www.emacweb.org/index.php/learn-about-emac/what-is-emac

Emergency Medical Services Authority California Health and Human Services Agency. (2018). EMS Personnel Mutual Aid Compendium. Recuperado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/10/Mutual-Aid2018.pdf

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd(E) (1986).

Estado Libre Asociado de Puerto Rico Agencia Estatal de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. (2008). Plan de Operaciones de Emergencia. Recuperado de http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/9B7EDA9E-1D6F-4375-9E85-2507EDDE7BDF/0/PlanEstatalOperacional03302008.pdf

Estudios Técnicos Inc. (2016). PUERTO RICO: 2016 - 2030. Recuperado de http://www.estudiostecnicos.com/projects/pr2030/PR-2030-Compendio-Nov-4-2016-Final.pdf

Federal Emergency Management Agency. (September 28, 2017,). Puerto Rico Road Status as of September 28, 2017 [Mapa]. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library/assets/images/143781

Federal Emergency Management Agency. (2018). Disaster Unemployment Assistance Fact Sheet. Descargado de https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/24418

Federal Emergency Management Agency. (2018). FEMA Incident Complex Publications.

Federal Emergency Management Agency. (2018). Mapas de Niveles de Inundación Base Recomendados. Recuperado de http://cedd.pr.gov/fema/

Federal Emergency Management Agency. (s.f.). Emergency Support Function #8 - Public Health and Medical Services Annex. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1825-25045 8027/emergency_support_function_8_public_health___medical_services_annex_2008.pdf

Figueroa Rodríguez, R., Soto Santoni, C., & Rodríguez, I. (2017). Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015. Departamento de Salud de Puerto Rico.

Flanagan, B. E., Gregory, E. W., Hallisey, E. J., Heitgerd, J. L., & Lewis, B. (2011). A Social Vulnerability Index for Disaster Management. Journal of Homeland Security and Emergency Management, 8(1). doi:10.2202/1547-7355.1792

Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan.

Gobierno de Puerto Rico. (s.f.). Directorio de Municipios de Puerto Rico. Recuperado de http://www2.pr.gov/directorios/pages/directoriodemunicipios.aspx

Health Insurance Portability and Accountability Act, 42 U.S.C. § 300gg and 29 U.S.C § 1181 et seq. and 42 USC 1320d et seq. (1996).

HHS Recovery Mission. (May 8, 2018,). Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster [Plantillas de Powerpoint].

Hodge, J. G., & Brown, E. F. (2011). Assessing Liability for Health Care Entities that Insufficiently Prepare for Catastrophic Emergencies. Jama, 306 (3). Recuperado de https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104103.

Hoffman, S. (2008). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies. UC Davis L. Rev., 42, 1491.

Holder, S. (2017). What Happens to Ambulance Calls When Uber Enters a City. Recuperado de https://www.citylab.com/transportation/2017/12/the-new-uber-for-ambulances-isuber/548825/

Instituto Desarrollo Juventud. (s.f.). Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan. Recuperado de http://juventudpr.org/

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado de https://media.ifrc.org/ifrc/

Irizarry Mora, J. (s.f.). Healthcare Professions Supply and Demand: US & PR General Data [Plantillas de Powerpoint].

Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B., Winslow, J. (2014). Deployable, portable, and temporary hospitals; one states experiences through the years. American Journal of Disaster Medicine, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171

Kishore, N., Marqués, D., Mahmud, A., Kiang, M. V., Rodriguez, I., Fuller, A., Buckee, C. O. (2018). Mortality in Puerto Rico after Hurricane Maria. New England Journal of Medicine, 379(2), 162-170. doi:10.1056/nejmsa1803972

Krajewski, B. (April 1, 2015). First patient admitted to Winston Medical Center Transitional Facility. Recuperado de https://www.winstonmedical.org/about-us/tornado/

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico. (2018). Acciones recomendadas para hospitales en preparación de huracanes: La experiencia de los huracanes Irma y María.

Ley Núm. 14 del 2017, según enmendada, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (12 L.P.R.A. sec. 10871 – 10887).

Ley Núm. 20 del 2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico (25 L.P.R.A. sec. 3501 – 3714).

Ley Núm. 103 del 2011, para enmendar el Artículo 41.050 de Ley Núm. 77 de 1957; Código de Seguros de Puerto Rico; para enmendar el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley Núm. 104 de 1955; y para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Ley Núm. 121 del 1986, según enmendada, conocida como Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada (8 L.P.R.A. sec. 341 – 347).

Ley Núm. 136 del 2006, conocida como Ley de Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico.

Ley Núm. 139 del 1976, según enmendada, conocida como Ley del Buen Samaritano 20 (L.P.R.A. § 31).

Ley Núm. 225 del 1974, según enmendada, conocida como Ley del Servicio de Ambulancias en Puerto Rico (27 L.P.R.A. sec. 2101 – 2111).

Los Angeles County Emergency Medical Services Agency. (2017). Evacuation and Shelter in Place Guidance for Healthcare Facilities. Recuperado de https://www.calhospitalprepare.org/post/evacuation-and-shelter-place-guidelines-healthcare-entities

Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(12), 1563. doi:10.3390/ijerph14121563

Marrow, B. H., & Gladwin, H. (2014). Puerto Rico Hurricane Evacuation Study Behavioral Analysis. doi:10.13140/2.1.1909.5049

Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Medicare and Medicaid Participating Providers and Suppliers, 81 FR 63859 (2016).

Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf

Middle Class Tax Relief and Job Creation Act, 26 U.S.C. sec. 1001 –7003 (2012).

Milken Institute of Public Health. (2018). Ascertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane María in Puerto Rico. Washington, DC: The George Washington University. Recuperado de https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico.pdf

Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jiménez, A., Giraldo-Rátiva, Z., & Mena-Ortiz, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. Revista De Salud Pública, 15(5), 764-777. Descargado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludPública/article/view/39909/62132.

Natural Hazards and Disasters: Landslides in Puerto Rico. (s.f.). Descargado de https://www.mona.uwi.edu/uds/Land_Puerto_Rico.html

Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (2017). Operaciones [Mapa]. En Negociado Del Cuerpo De Emergencias Médicas De Puerto Rico Operaciones. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Operaciones.aspx

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Índice Protocolos. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/INDICE PROTOCOLOS.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Flujograma de Despacho [Diagrama]. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Flujograma/Flujograma de Despacho.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Protocolo de evaluación inicial de pacientes [Diagrama]. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/1-0 Protocolo de evaluacion inicial de pacientes REV-16.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Directorio Telefónico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Directorio-Telefonico.aspx

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (August 10, 2018). Taller de la Región de Mayagüez. Mayagüez Holiday Inn.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (July 26-August 17, 2018). Stakeholder Meetings. Varios sitios.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis, Formulario de Recopilación de Información sobre Acuerdos Colaborativos Organizacionales a Nivel Regional, Región Metro 2018.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Healthcare Critical Facility Visits & Survey [Encuesta].

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for Hospitals.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for CDTs.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for FQHCs.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health & Human Services & Americares. (Augsut 17, 2018). Reunión Regional Sectorial – Región de Salud Metro. Hyatt Place San Juan City.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2012). Healthcare Preparedness Capabilities: National Guidance for Healthcare System Preparedness: January

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

2012. Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). Healthcare COOP & Recovery Planning. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/hc-coop2-recovery.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). NIMS Implementation for Healthcare Organizations Guidance. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/nims-implementation-guide-jan2015.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2018). Tips for Retaining and Caring for Staff after a Disaster. Descargado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/tips-for-retaining-and-caring-for-staff-after-disaster.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2016). 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capablities.pdf

Oficina de Gerencia y Presupuesto. (s.f.). Recuperado de http://www.ogp.pr.gov/

Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública. (s.f.). Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos ante Incidentes con Víctimas en Masa.pdf

Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. (2018). Coordinadores Interagenciales.

Pandemic and All-Hazards Preparedness Act. Public Law 109-417. (2006)

Patiño, A. M., Marsh, R. H., Nilles, E. J., Baugh, C. W., Rouhani, S. A., & Kayden, S. (2018). Facing the Shortage of IV Fluids — A Hospital-Based Oral Rehydration Strategy. New England Journal of Medicine,378(16). Recuperado de https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1801772

Programa SDC U.S. Census Bureau. (2014). Encuesta de la Comunidad, 2010-14.

Public Health Emergency. (s.f.). Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 51c Grants for Community Health Services, 42 C.F.R. sec. 51c.101– 51c. 507 (2018).

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 56 Grants for Migrant Health Services, 42 C.F.R. sec. 56.201 – 56.604 (2018).

Public Readiness and Emergency Preparedness Act, 42 U.S.C. §247d -6d (2005).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions, 47 U.S.C. sec. 1401–1404 (2012).

Puerto Rico Primary Care Office. (2016). 2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assessment. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Públicaciones/Públicaciones/2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assesment.pdf

Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. sec. 5121-5207 (1974).

Safe Water Drinking Act, 42 U.S.C. §300f et seq. (1974).

Sánchez Hernández, E. (s.f.). The Physicians Workforce in Puerto Rico: A Health Planning Perspective [Plantillas de Powerpoint].

Saurí, H. (s.f.). Manual de Procedimientos Operacionales. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. doi:http://www.cempr.pr.gov/Documents/MANUAL_DE_OPERACIONES_CEMPR_-_REVISION_OCT_2012.pdf

Saurí, H. (s.f.). Protocolo de Transporte Pre-Hospitalario. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARIO.pdf

Servicio Nacional Meteorología, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (2018). Climate Review for PR and USVI – May 2018. Departamento de Comercio de los EE.UU.

South Carolina Hospital Association. (2018). SC Hospitals Rise Above the Flood. Recuperado de https://www.scha.org/news/sc-hospitals-rise-above-the-flood

The Federal Tort Claims Act (FTCA), 28 U.S.C. § 1346(b), 2671-2680 (1946).

The Joint Commission. (2016). Emergency Management Standards Supporting Collaboration Planning. Descargado de https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Stds_Collaboration_2016.pdf

Tierney, K. J., Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2001). Facing the unexpected: Disaster preparedness and response in the United States. Washington, District of Columbia: Joseph Henry Press. doi:https://doi.org/10.17226/9834

U.S. Census Bureau QuickFacts: UNITED STATES. (s.f.). Recuperado de https://www.census.gov/quickfacts/fact

U.S. Census Bureau. (2016). 2012-2016 American Community Survey 5-Year Estimates.

U.S. Census Bureau. (2016). American Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/acs/www/data/data-tables-and-tools/data-profiles/2016/

U.S. Census Bureau. (2017). Puerto Rico Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/puerto-rico-community-survey.html

U.S. Small Business Administration. (s.f.). Disaster Loan Assistance. Recuperado de https://www.sba.gov/loans-grants/see-what-sba-offers/sba-loan-programs/disaster-loans

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Unidad de Ciencias Geomáticas de la OPCRSP del Departamento de Salud. (s.f.). HVA-HCC Bayamón Region 2018 [Plantillas de Powerpoint].

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de https://redsismica.uprm.edu

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Puerto Rico Tsunami Program Map Tool [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapas.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Mapas de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/maps/todos.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Arecibo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Arecibo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Barceloneta, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Descargado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=barceloneta

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Quebradillas, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Quebradillas

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Hatillo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=hatillo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Manatí, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperad de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=manati

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018. Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Camuy, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=camuy

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Tsunami Ready. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/tsunamiready.php

USGS. (2017). Maria September 2017 [Mapa]. En Flood Event Viewer. Recuperado de https://stn.wim.usgs.gov/FEV/#MariaSeptember2017

Volunteer Protection Act, 42 U.S.C sec. 14501 – 14505 (1997).

War Powers Resolution, 50 U.S. Code § 1541 (1973).

Watson, R., McNeil, M., & Biancalana, C. (2003). Emergency Medical Services Dispatch Program Guidelines. Sacramento, CA: California EMS Authority. Descargado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/emsa132.pdf

World Health Organization. (1998). Health Sector Emergency Preparedness Guide: Making a Difference to Vulnerability. Recuperado de http://www.who.int/disasters/repo/5814.doc

World Health Organization. (s.f.). Recuperado de https://www.who.int/

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico se enfoca, primordialmente, en la fase de respuesta aguda (menor o igual a 15 días, aproximadamente) hacia una respuesta sostenida resultante de una fase de preparación en la que se toman en consideración varios elementos esenciales. Estos son:

- Coordinación de adiestramiento, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la Red de Respuesta Regional ante Emergencias con un enfoque multiriesgos; esto es, Departamento de Salud, Departamento de Seguridad Pública y los *Hubs* y *Spokes*. Debe enfatizarse la participación de alto liderato de los municipios y de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la Coalición de Servicios de Salud.
- Desarrollo de acuerdos colaborativos enfocados en establecer términos y condiciones de participación, así como definir los roles y las responsabilidades durante la fase de respuesta a nivel regional, entre el Departamento de Salud de Puerto Rico, la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, entidades gubernamentales, municipales y el sector privado.
- Integrar y reforzar el acuerdo firmado entre el gobierno y el *FirstNet Responder Authority* para maximizar los recursos de la entidad federal en el acceso a líneas de comunicación digital exclusivas y sin interrupción para respondedores en agencias estatales, municipales y del sector privado.
- Fomentar una relación constante entre los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica, las Organizaciones Voluntarias en Desastre y la región con el fin de agilizar los procesos de movilización y credencialización en la respuesta. Fomentar el reclutamiento de los profesionales de la salud en IPAs y/o grupos médicos, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) y Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs, por sus siglas en inglés).
- Desarrollar una campaña educativa para la población en general sobre el uso correcto de los servicios de salud primarios, el modelo de *Hub-and-Spokes* y el acceso a los servicios de diálisis.
- Divulgar la Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de Salud de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, así como todos los planes, procesos y protocolos relacionados con preparación, respuesta y recuperación entre las partes interesadas y los miembros de la Coalición de Servicios de Salud.
- El Departamento de Salud y el personal de la Coalición de Servicios de Salud deben establecer un registro de todos los servicios disponibles en la región, con la información de contacto imprescindible para la respuesta ante una emergencia.
- Establecer acuerdos y un plan para la recopilación y distribución de medicamentos donados. Comunicar a las partes interesadas los acuerdos y el plan.
- Uniformar y utilizar los equipos de comunicación existentes de manera continua entre todas las instituciones que prestan servicios de salud. Comunicar los resultados de los ejercicios de

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

comunicación a través de los miembros de la Coalición de Servicios de Salud. Adiestrar a personal designado sobre el uso de estos equipos.

- Identificar los posibles espacios en donde se puedan establecer los hospitales portátiles en caso de necesitar hacer expansión médica para personas que necesiten oxígeno, maquinaria que requiera ser conectada, insulino-dependientes, cuidado de úlceras, encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas. Desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Los *Hubs* y *Spokes* de la Región de Salud de Arecibo necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación en la Red deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias, así como tener en consideración los siguientes criterios que fueron tomados del *Organization Emergency Operations Planning, Supporting Housing Network of New York:*

- Hacer una lista de todos los servicios y las funciones rutinarias de la organización.
- Incluir los servicios ofrecidos a la clientela (servicios médicos, consejería y líneas telefónicas de servicio al cliente) y las funciones operacionales (nómina, apoyo administrativo y mantenimiento).
- Determinar el impacto de la suspensión de servicios, tomando en cuenta los siguientes factores: clientela, estructura organizacional y capital humano.
- Clasificar mediante escala de puntos las funciones y servicios enumerados en la tabla usando un número para cada uno de los factores mencionados a continuación:
  - Factores que impactan la clientela. La interrupción de los servicios causará:
    - Ningún impacto directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (0)
    - Impacto mínimo y directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (1)
    - Un deterioro o exacerbación de una condición/enfermedad/heridas a través del tiempo (2)
    - Dificultad inmediata y/o poner en peligro sustancialmente la seguridad del cliente (3)
    - Impacto irreversible a la condición o seguridad del cliente, incluyendo posibilidad de pérdida de la vida (4)
  - Factores que impactan la estructura organizacional. La interrupción de los servicios tendrá:
    - Ningún impacto sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (0)
    - Impacto menor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (1)
    - Impacto mayor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (2)
    - Impacto irreparable sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (3)
    - Pérdida o falla total de la organización (4)
  - Factores de impacto sobre el capital humano. La interrupción del servicio o función tendrá:
    - Ningún impacto sobre el capital humano (0)
    - Un menor impacto sobre el capital humano (1)
    - Un impacto moderado sobre el capital humano (2)
    - Un mayor impacto sobre el capital humano (3)
    - Un impacto irreparable sobre el capital humano (4)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Evaluar el tiempo de interrupción del servicio. Se enfoca en considerar el periodo de tiempo que la organización estima dejará de proveer un servicio o función en particular. El servicio/función puede ser interrumpido por:
  - Un mes o más (0)
  - 2 a 3 semanas (1)
  - 6 a 13 días (2)
  - 1 a 5 días (3)
- La determinación para priorizar la lista de servicios y determinar los que son esenciales, ocurre cuando se suman los valores de cada factor, lo que impacta el servicio o la función de la organización, y el resultado conduce a enumerar las funciones esenciales. Luego de identificar este tipo de funciones, se determina el nivel de prioridad que el servicio o la función tendría según la estructura de la organización y los recursos disponibles, tomando en cuenta lo siguiente:
  - Consideraciones contractuales o regulatorias:
    - Si el servicio o función es suspendido durante la emergencia habrá consecuencias inmediatas e irreversibles o amenazantes para la vida o seguridad de los pacientes.
    - El servicio no puede ser interrumpido por ningún periodo de tiempo.
    - El servicio no puede ser provisto por ningún otro proveedor o suplidor.
    - Tiene una clasificación de impacto total igual o mayor que un número particular de importancia según la escala que determine la organización.
    - El servicio es crítico para otro servicio esencial.

Esta información facilita el proceso e identificación de los servicios y las funciones esenciales según el peso dado por la escala presentada y aplicable según lo estime pertinente la región. Cuando se identifican los servicios esenciales se definen las prioridades. Para asignar la prioridad que corresponde a cada servicio esencial se usan las siguientes definiciones para establecer los criterios de prioridad.

Tipo de prioridad	Definición de criterios
1 – Alta prioridad	El servicio es crítico – cuando la vida, salud o seguridad del paciente está en riesgo si el servicio necesario no se le puede brindar en una hora.
2 – Prioridad intermedia (<24 horas)	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
3 – Prioridad intermedia (<7 días)	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
4 – Baja prioridad	El servicio para brindar es importante o significativo, pero no de carácter crítico – se refiere a los servicios diarios que no ocasionarían daño irreparable si no fuesen brindados dentro de los próximos 30 días.

Tabla 3: Nivel de prioridad de los servicios esenciales

Este método posibilita a la Región de Salud de Arecibo y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

crítico, esencial y no-esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a un desastre o una emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Según los datos del censo para el año 2017, el estimado de la población total de la región de Arecibo es de 433,780 habitantes. El 51.69% de los habitantes son mujeres y el 48.31% son varones. El 5.23% de la población tiene menos de 5 años. El 17.36% de la población tiene 65 años o más.

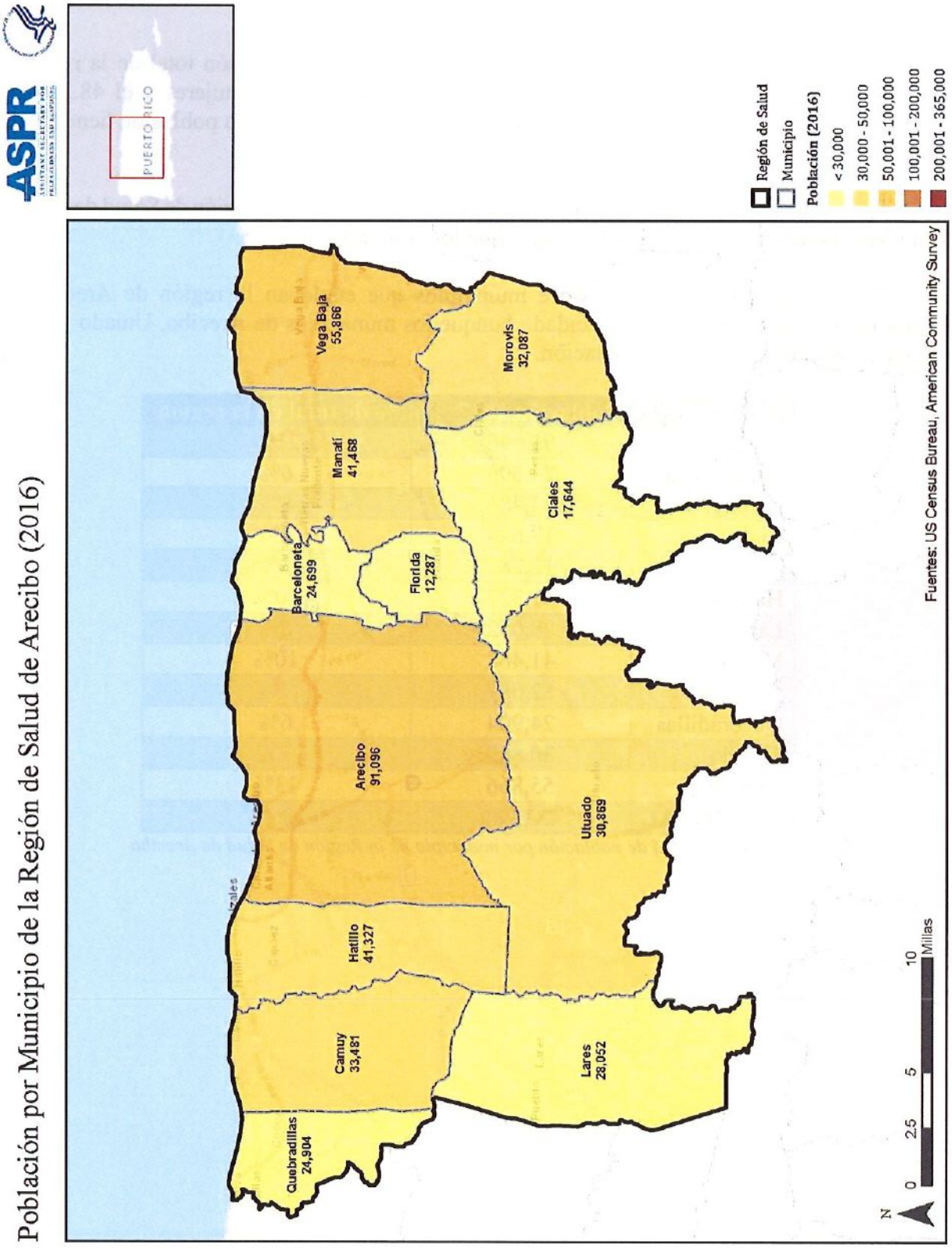
La edad promedio de la población de la Región es de 39.23 años. En la Región de Salud de Arecibo, las mujeres tienen una edad promedio mayor que los hombres.

El 19.47% de la población de los doce municipios que engloban la región de Arecibo está constituida por personas con discapacidad. Aunque los municipios de Arecibo, Utuado y Hatillo reflejan menos del 20% de esta población.

Municipios	Población 2017	% de total en la región
Arecibo	91,096	21%
Barceloneta	24,699	6%
Camuy	33,481	8%
Ciales	17,644	4%
Florida	12,287	3%
Hatillo	41,327	10%
Lares	28,052	6%
Manatí	41,468	10%
Morovis	32,087	7%
Quebradillas	24,904	6%
Utuado	30,869	7%
Vega Baja	55,866	13%
TOTAL	**433,780**	**100%**

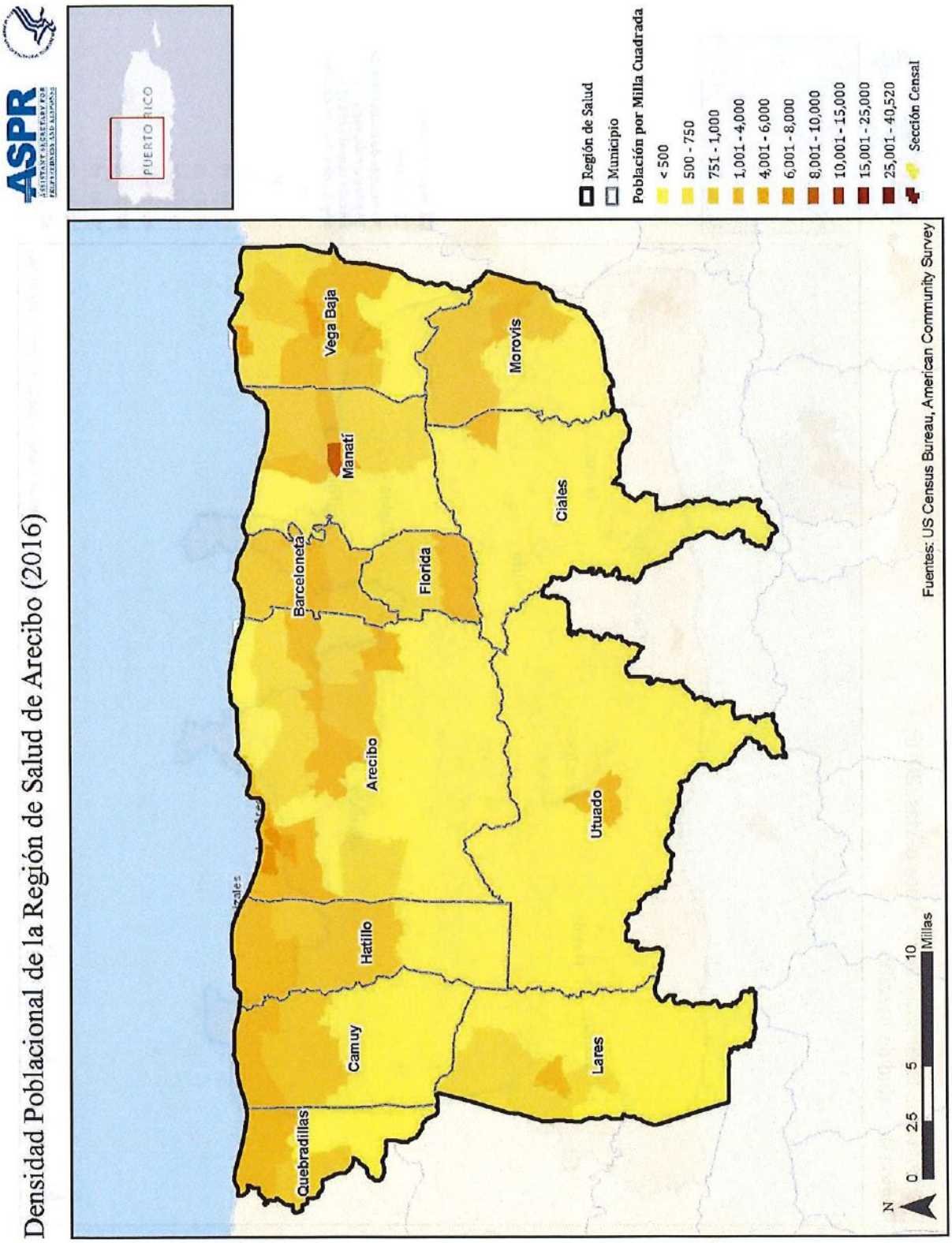
Tabla 4: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



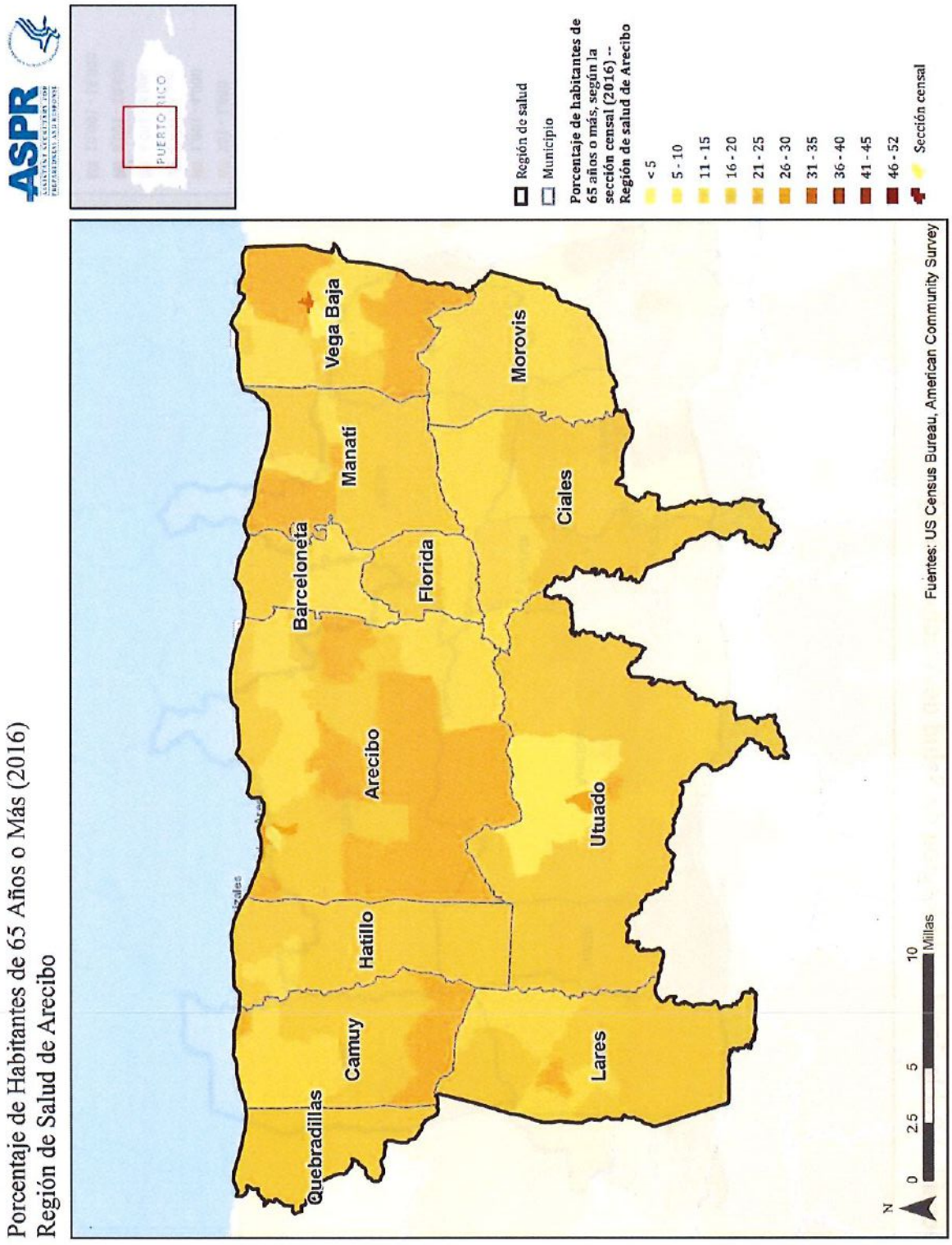
Mapa 7: Población por municipio de la Región de Salud de Arecibo, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



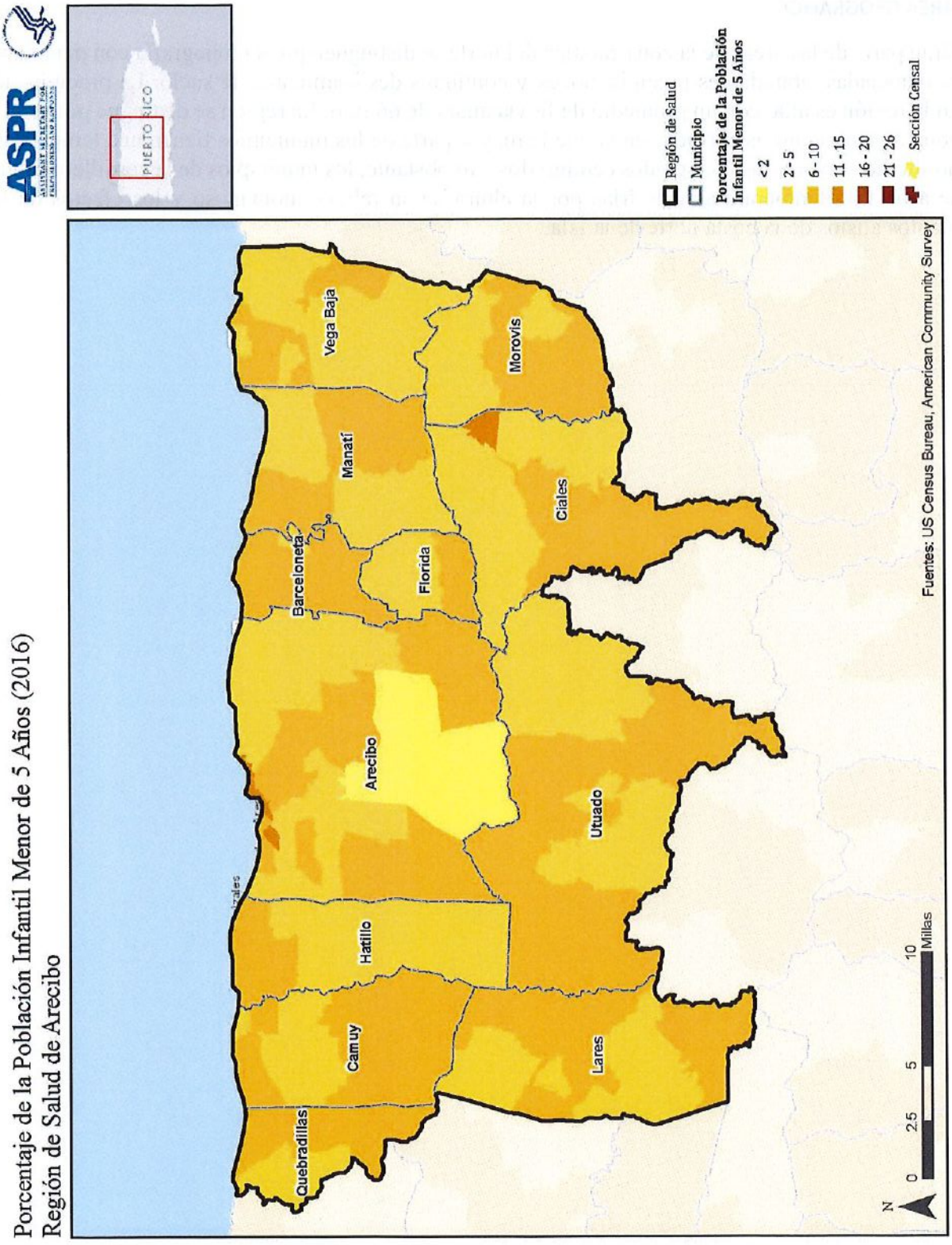
Mapa 8: Densidad poblacional—Región de Salud de Arecibo, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 9: Porcentaje de habitantes de 65 años o más—Región de Salud de Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



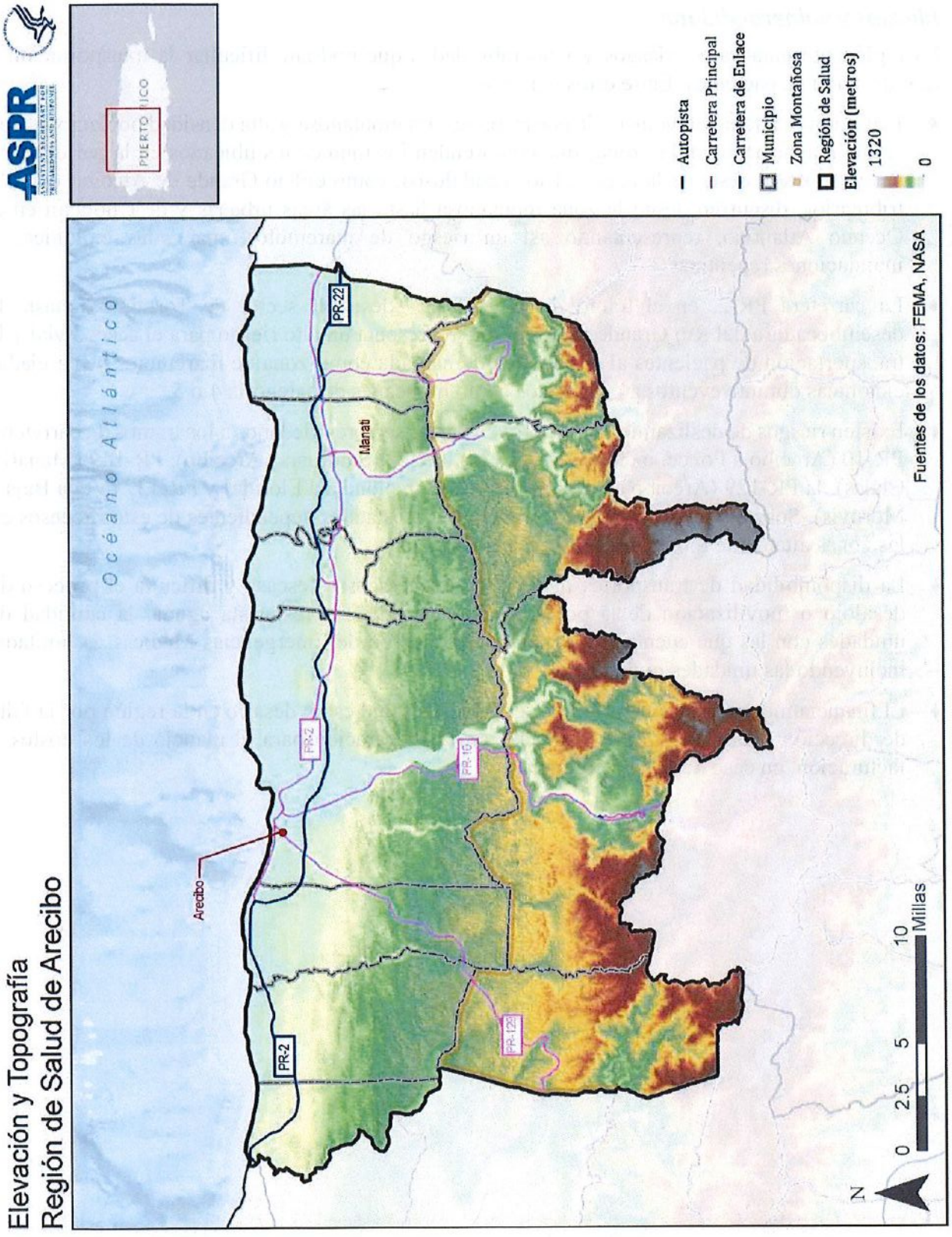
Mapa 10: Porcentaje de habitantes menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ÁREA GEOGRÁFICA

Gran parte de las áreas de la zona cárstica del norte se distinguen por su topografía con pendientes pronunciadas, abundantes precipitaciones y continuos deslizamientos de suelo. La precipitación en la región es alta, con un promedio de lluvia anual de 66 mm. La región se distingue por ser una zona de temperaturas elevadas en la que la mayor parte de los municipios tienen una temperatura promedio mayor a los 25.6 grados centígrados. No obstante, los municipios de la cordillera central se asocian a temperaturas más frías por la altura de su relieve montañoso y los efectos de los vientos alisios de la costa norte de la Isla.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 11: Elevación y topografía de la Región de Salud de Arecibo

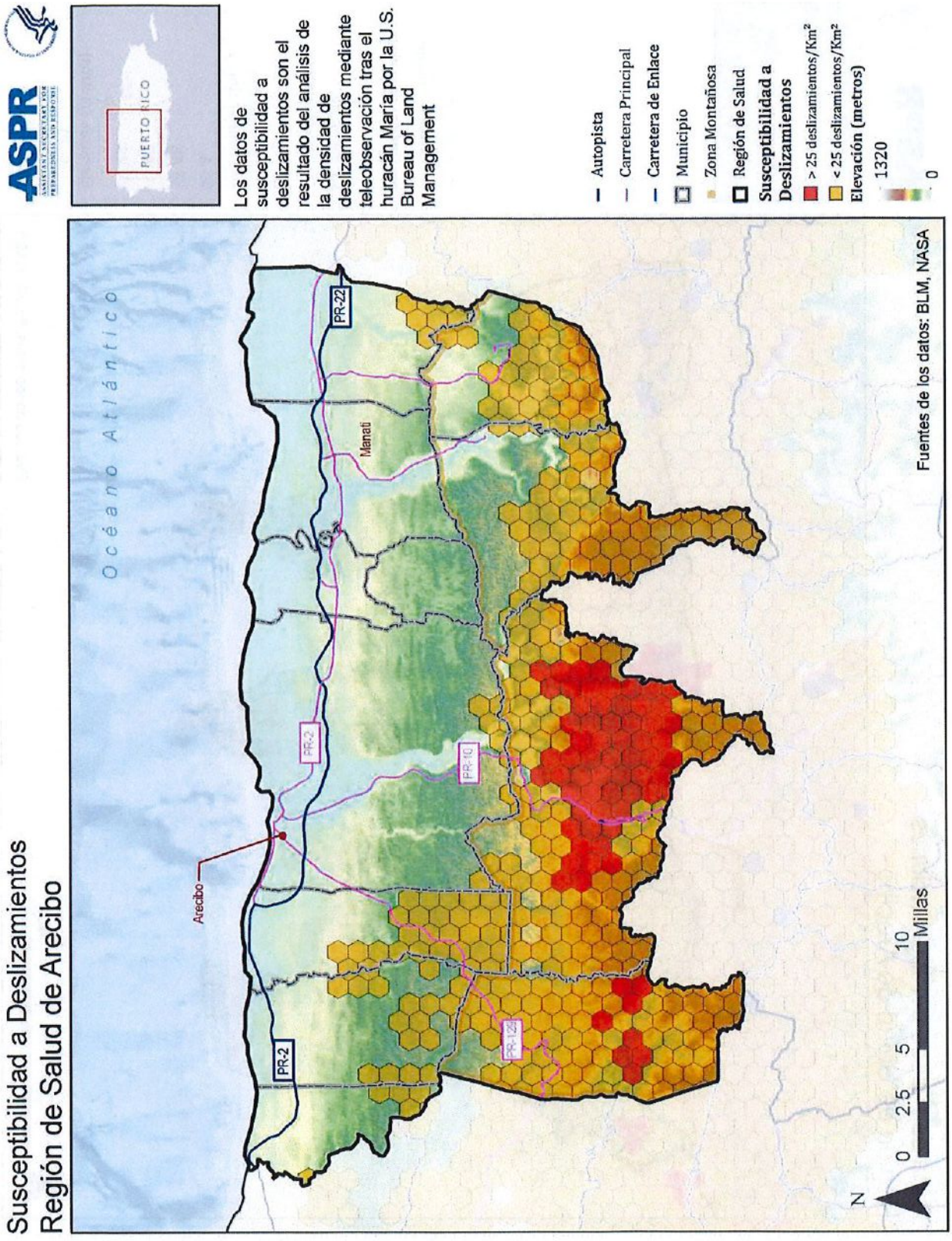
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Riesgos y vulnerabilidades

La región presenta varios riesgos y vulnerabilidades que podrían dificultar la transportación o movilización de pacientes. Entre estos tenemos:

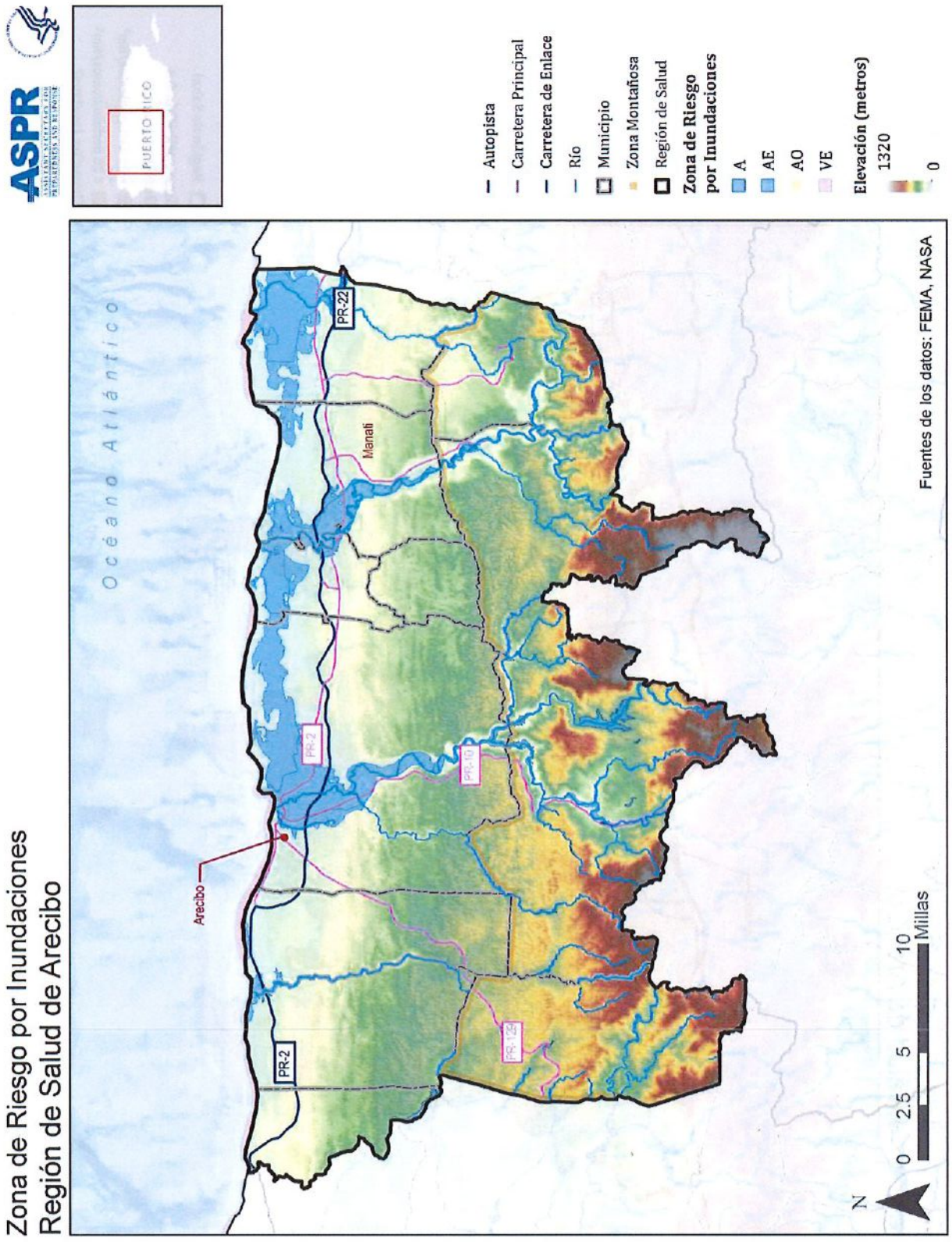
- La región es altamente vulnerable por la topografía montañosa y alta densidad poblacional que reside mayormente en las zonas que comprenden los municipios ubicados en la parte centro sur y de este a oeste de la región. Ríos caudalosos, como el Río Grande de Arecibo con sus tributarios, discurren desde la zona montañosa hasta las áreas urbanas y desembocan en el Océano Atlántico, representando así un riesgo de maremotos, marejadas ciclónicas e inundaciones repentinas.
- La carretera PR-2, en el tramo de Vega Baja—desde el sector de Tortuguero hasta la desembocadura del Río Grande de Arecibo—representa un alto riesgo para el acceso vial y la transportación de pacientes al ser un área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas durante eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 o 5.
- Existen riesgos de deslizamiento de tierra en varios sectores aledaños a los tramos de carretera: PR-10 (Arecibo a Ponce, incluyendo Utuado), PR-22 (San Juan a Arecibo), PR-149 (Manatí a Ciales), la PR-129 (Arecibo a Lares), PR-140 (Barceloneta a Florida) y PR-137 (Vega Baja a Morovis). Sobre todo, en carreteras municipales y estatales dependientes de estos accesos en las zonas altamente montañosas y cercanas a los ríos.
- La disponibilidad de transportes médicos y no-médicos es escasa y dificulta el proceso de desalojo o movilización de la población en caso de una respuesta aguda. la cantidad de unidades con las que cuenta el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas es limitada, incluyendo las unidades municipales.
- El financiamiento de la prestación de servicios de salud es un desafío en la región por la falta de dirección o instrucciones adelantadas en la preparación para el manejo de los costos y facturación, en caso de una emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 12: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 13: Zona de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ECONOMÍA

Índice de pobreza

Según datos del Censo, el 50.14% de la población de la región vive bajo el nivel de pobreza. Según se desprende de estos indicadores, la pobreza en Puerto Rico es la más alta entre los estados de los Estados Unidos, reflejando ser el doble que la del estado más pobre, Mississippi. El alto desempleo ha sido persistente en las pasadas décadas.

El índice de desempleo entre los municipios de la región oscila entre 10.7% y 18.4%. Los municipios de Lares (18.4%), Ciales (16.2%) y Qubradillas (15.8%) resultaron ser los municipios con mayor índice de pobreza.

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

La región de Arecibo presenta una prevalencia muy alta de asma, diabetes, depresión, enfermedades del riñón y colesterol elevado. Además, a nivel regional se sitúa en la tercera posición con mayor prevalencia de sobrepeso.

Para el periodo comprendido entre 2013-2015 la incidencia de diabetes para la Región de Salud de Arecibo fue de un 17.5%. Al comparar la prevalencia de esta enfermedad entre todos los municipios de la Isla, refleja que el riesgo de muerte por diabetes reportó ser mayor en Camuy, Hatillo y Lares, especialmente al subdividirlo entre el grupo poblacional compuesto por hombres. El padecimiento de diabetes se asocia a comorbilidades, una situación que obliga al desarrollo de una coordinación efectiva en caso de emergencias y desastres.

La prevalencia de asma ajustada por edad para la RSA se situó como la más alta de todo Puerto Rico, reflejando un 11 por ciento para el periodo comprendido entre 2013 y 2015. Las comorbilidades asociadas al asma fueron hipertensión, colesterol elevado, artritis y depresión.

Entre las poblaciones vulnerables, hay grupos del población que requieren un tratamiento continuo y estructuras con equipo médico especializado que pudiera verse interrumpido o limitado durante eventos de desastre, como lo son los pacientes de diálisis. El índice de incidencia (por cada 10,000) de diálisis para el año 2011 en la región de Arecibo fue de un 4 por ciento.

Salud Mental

La región de Arecibo presentó el nivel de suicidios más alta para el año 2015, con un índice de 9.63%. Actualmente, la frecuencia de muertes por suicidios en la región es de 30 casos anualmente, indicando que el municipio de Arecibo presenta el mayor número de suicidios de la Isla. En el municipio de Utuado opera un hospital que ofrece servicios especializados de salud mental disponible en la RSA.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información que se detalla en la siguiente tabla fue considerada como parte del plan. La evaluación incluyó el análisis de la constitución, las leyes, los reglamentos, los protocolos, los manuales, las órdenes ejecutivas, las órdenes administrativas y las proclamas, entre otros instrumentos que pudieran crear obligaciones, normas y/o procesos. Igualmente, se desarrolló un análisis en armonía con las disposiciones legales federales aplicables

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Salud pública	Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6	El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo.
Salud pública	Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico	Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico. El artículo 12 reconoce expresamente la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Manejo de emergencias	Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico	Delega al Departamento de Seguridad Pública el rol de operacionalizar el manejo de todo tipo de emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas tendrá a su cargo el manejo y el dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en todo Puerto Rico mientras dure la emergencia. Se ordena la creación del Centro de Capacitación y Desarrollo de Seguridad Pública. Establece los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. Autoriza el uso y la adquisición de propiedad cuando resulte necesario. Dispone que las funciones, actividades y medidas del manejo de emergencias y desastres se consideren de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres.
Continuidad de operaciones	Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios	Para garantizar la continuidad en la prestación de servicios luego de un desastre, se requiere que determinadas instituciones que prestan servicios de salud—tales como centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, y otras—cuenten con fuentes de energía alterna, abastos de combustible y reservas de agua, entre otros requerimientos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, conocida como la Ley del Buen Samaritano	Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia.

Tabla 5: Tabla de normativa aplicable según materia o asunto de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de Apoyo	Comentario
Inmunidad	*Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA)	Ofrece inmunidad para el voluntariado.
Activación de personal	*Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*	Permite la activación de personal voluntario durante eventos de amenazas biológicas.
Inmunidad	*Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005*	Ofrece inmunidad, aunque limitada, durante el ejercicio de medidas de control de vectores que incidan en la salud pública.
Inmunidad	*Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)*	Establece inmunidad a empleados del gobierno federal en el descargue de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	*FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014) FEMA*	Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia provocados por un huracán.

Tabla 6: Tabla de normativa federal aplicable según materia o asunto

ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL)

Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6:

- En virtud de lo dispuesto en el artículo IV, secciones 5 y 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que, por ley, se le encomienden relacionados con la salud pública.[22] En virtud de los poderes conferidos, el Secretario está autorizado para adoptar las normas, las reglas y los procedimientos necesarios para la preservación de la vida y la salud de los puertorriqueños.

Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico. (3 L.P.R.A. sec. 171-173):

- La Ley Orgánica del Departamento de Salud dotó al Secretario de Salud la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública, prevenir los brotes de enfermedades contagiosas y de rápida propagación y situaciones de epidemias. El Secretario ostenta la responsabilidad de comunicar información adecuada concerniente a las situaciones que atenten contra la salud de la ciudadanía. La mencionada legislación permite que el Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.

[22] Excepto aquellos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Dentro de la estructura organizacional del Departamento de Salud, la Secretaria Auxiliar para la Promoción de Salud tiene la encomienda de implantar estrategias para proteger la salud y la seguridad de los individuos a través de la prevención de las enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la documentación por medio de la evidencia científica de laboratorio y el análisis de los patrones de enfermedades agudas y crónicas.
- La Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad) se dedica a la implementación del sistema de salud pública y cuidado médico, para que se provean las herramientas necesarias que permitan manejar adecuadamente los brotes, las epidemias, las emergencias naturales, los atentados terroristas y otras emergencias, integrando las guías y los principios del NIMS.
- El artículo 4 permite al Secretario convertir en hospitales provisionales los edificios que se necesiten (con la posterior indemnización que habrá que pagársele al propietario del inmueble).
- El artículo 9 establece que el Secretario está facultado para nombrar a un Subsecretario de Salud, quien tendrá a su cargo la fase operacional de todos aquellos asuntos que se le encomienden al Secretario de Salud por esta o cualquier otra ley.
- El artículo 12 reconoce, expresamente, la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos, y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico:

- Esta ley atiende la seguridad en sus diversas vertientes mediante el trabajo coordinado e integrado con otras agencias del Gobierno de Puerto Rico.[23] Según se establece en el artículo 1.03, al Departamento de Seguridad Pública se le delegó el rol de operacionalizar el manejo de todas las emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Secretario del Negociado de Seguridad Pública ostenta la facultad de armonizar esfuerzos en coordinación con las agencias federales, estatales, municipales y privadas para preparar, desarrollar y dirigir el manejo de emergencias. Además, la agencia deberá coordinar esfuerzos con otros estados y territorios de la unión para lograr este propósito dentro de las normas y reglamentos de Puerto Rico y Estados Unidos.[24]

---

[23] Bajo el Departamento de Seguridad Pública (DSP) se consolidaron los servicios que antes brindaban: la Policía de Puerto Rico, el Cuerpo de Bomberos, el Cuerpo de Emergencias Médicas, la Agencia Estatal Para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, el Sistema de Emergencia 9-1-1, el Instituto de Ciencias Forenses y el Negociado de Investigaciones Especiales (NIE).

[24] Al crearse nuevas líneas de autoridad, se crea un desfase en los mecanismos de articulación específica que deberán ejercer las otras agencias gubernamentales en la fase de respuesta en situaciones de emergencias o desastres, particularmente entre el NMEAD y el Departamento de Salud, de ocurrir una situación de *emergencia de salud pública*. Entiéndase que aunque dicha legislación expresamente ordenó (de manera general) a las demás dependencias del gobierno (según facultara cada ley orgánica) el deber de establecer esfuerzos integrados con agencias locales, federales e internacionales responsables de velar por la salud, la seguridad y el bienestar público, la presente ley no integra expresamente al Secretario de Salud para asegurar que se incorpore el peritaje científico y enfoque salubrista en las deliberaciones, la toma de decisiones, el desarrollo de estrategias de prevención y respuesta y las prioridades a atender durante eventos apremiantes. Tampoco se enumeran las agencias locales integradas, sino que se hace

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas: el artículo 7.06, inciso (e) establece que, dentro de las facultades y los deberes del Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas, este tendrá a su cargo el manejo y dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en toda la Isla, mientras dure la emergencia. Si la emergencia médica ocurre dentro de un municipio que provee servicios de emergencias médicas municipales, el Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho municipio el manejo de la emergencia.[25]
- Definición de términos: la concernida legislación no distingue claramente cuando hace referencia a emergencias en materia de salud pública o emergencias en general. Aunque la legislación define y distingue los términos *desastre*, *emergencia* y *emergencia médica*, dichas definiciones resultan ser bastante imprecisas y ambiguas. Las definiciones de los términos *emergencia* y *desastre* que aparecen en el artículo 1.02, no especifican lo que constituye una "*emergencia de salud pública.*"[26]
- Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. El Gobernador podrá decretar mediante proclama la existencia de un estado de emergencia o desastre, según sea el caso, en todo el territorio de Puerto Rico o en parte de este. El Gobernador, mientras dure dicho estado de emergencia o desastre, tendrá, además de cualesquiera otros poderes conferidos por otras leyes, entre otros asuntos: Poner en vigor, dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos, emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes, planes o medidas estatales que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia o desastre. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia o desastre tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia o desastre. Igualmente, podrá adquirir mediante el procedimiento de expropiación forzosa aquellos bienes muebles o inmuebles, o cualquier derecho sobre los mismos, que a su juicio considere útiles, convenientes o necesarios durante un estado de emergencia o desastre.[27]
- Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias y desastres se consideran de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: "Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de

---

referencia a aquellas dependencias, agencias o instrumentalidades públicas cuyas funciones y deberes estén relacionados directa o indirectamente con el manejo de emergencias y desastre.

[25] La terminología empleada (manejo y dominio absoluto) pudiera representar una situación conflictiva en cuanto a las responsabilidades entre aquellas dependencias estatales que en el descargo de su función ministerial inciden en el manejo de las emergencias (rol de garante de la salud del Departamento de Salud frente al rol de la viabilizar la operacionalización para la prestación de los servicios médicos hacia la población). Para evitar esta situación, amerita que el Negociado evalúe y atempere sus protocolos internos para que logren integrar efectivamente la pericia del Departamento de Salud y las organizaciones privadas a los asuntos relacionados con emergencias de salud pública.

[26] Se recomienda integrar en la ley una definición exhaustiva del término *emergencia en salud pública* para evitar confusión en las líneas de autoridad y lograr integrar la responsabilidad intrínseca del Departamento de Salud de Puerto Rico.

[27] Conforme a las disposiciones de la Ley de 12 de marzo de 1903, conocida como "Ley General de Expropiación Forzosa", según enmendada, y sujeto a otras disposiciones adicionales que aparecen en la Ley 20-2017.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

negligencia crasa, conducta impropia o mala fe: (1) El Gobierno de Puerto Rico y sus empleados, los municipios y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades;(3) cualquier voluntario que preste servicios de manejo de emergencias."

- Cuerpos de Voluntarios Municipales: Dentro del marco jurídico de la Ley 20-2017 se fomenta la organización de grupos técnicos especializados y voluntarios en los municipios para el manejo de emergencias. Se autoriza a cada uno de los municipios de Puerto Rico, a organizar cuerpos de voluntarios, incluyendo grupos técnicos especializados siguiendo las directrices que el Comisionado establezca según se dispone en la citada Ley.[28] Los Cuerpos de Voluntarios podrían prestar servicios auxiliares de policías, bomberos, médicos, ingeniería, comunicaciones, administración, servicios sociales, transportación y obras públicas y técnicos especializados en refrigeración, plomería, electricidad y construcción, entre otros. Además, se permite que cuando el Gobernador decrete un estado de emergencia o de desastre y los Cuerpos de Voluntarios sean activados por el Comisionado, los miembros de dichos cuerpos, luego de estar activos por espacio de cuarenta y ocho horas o más, podrán recibir compensación del Fondo de Emergencia, al tipo que determine el Secretario de Hacienda.[29] A solicitud del Departamento, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado extenderá la cubierta del seguro a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios, sujeto a las condiciones establecidas en las leyes que regulan las compensaciones por accidentes del trabajo y hará la liquidación anual del seguro a base de los gastos incurridos. Mientras, en inciso (n) expresamente establece que: "Los beneficios que se concedan a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios se harán extensivos a los miembros de cuerpos de emergencia provenientes de fuera de Puerto Rico y que presten servicios en nuestro territorio."
- Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico: el artículo 1.13 faculta la creación del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico. Dicho cuerpo estratégico es el responsable de asesorar y asistir al Gobernador en asuntos relacionados con la seguridad pública. Tiene la encomienda de identificar cualquier enmienda o legislación que resulte necesaria para la mejor funcionalidad del Departamento y evaluar la distribución de las regiones operacionales de los Negociados a los fines de recomendar su creación, consolidación, reorganización o eliminación para lograr una eventual uniformidad a través de todos los Negociados que tienen regiones.[30]

---

[28] El inciso (l) establece que: "Será responsabilidad del Director Municipal el organizar y administrar los Cuerpos de Voluntarios Municipales, sujeto a la supervisión y asesoramiento del Comisionado".

[29] Esto no será de aplicación a aquellos voluntarios que sean empleados de entidades gubernamentales de Puerto Rico.

[30] Se recomienda la integración del Departamento de Salud y con similar rango que los demás miembros de referido cuerpo asesor. El Departamento de Salud no está incluido expresamente como parte del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico (Artículo 1.13). Bajo la conceptualización actual, solo se considera la visión tradicional de ley y orden, dejando fuera el enfoque de la salud pública en la toma de decisiones. En términos de las funciones de análisis y asesoramiento que ofrecen las agencias al gobernador ante situaciones especiales relacionadas con la seguridad pública, los asuntos concernientes a las emergencias en salud quedarían exentos del peritaje y enfoque salubrista que ofrecería el Departamento de Salud. Valga destacar que, bajo legislaciones previas, el Cuerpo de Emergencias Médicas era parte del Departamento de Salud, por lo que la óptica de salud pública se entendía estaba involucrada en la toma de decisiones y en el manejo de eventos de emergencias. No obstante, bajo el nuevo andamiaje normativo, el componente de vigilancia epidemiológica pudiera quedar excluido al no integrar expresamente en el comité al Departamento de Salud (queda a discreción del Secretario del negociado o gobernador de turno). La inclusión expresa del Departamento de Salud resulta indispensable.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios (2018 LPR 88):

- Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en: instituciones de salud, centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, entre otras instituciones, se requiere que cuenten con fuentes de energía alterna y abastos de combustible para al menos 20 días; y reservas de agua para al menos 5 días. En el caso de los centros de diálisis, deberán contar con medicamentos y otros artículos de primera necesidad para al menos 20 días. La ley además ordena a las agencias envueltas en la autorización de operaciones, el deber de proveer orientación sobre el cumplimiento de los nuevos requisitos operacionales impuestos en esta Ley. No obstante, se destaca que la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de esta Ley recae en las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencia y Administración de Desastres (OMMEAD).

La Ley Núm. 211 de 2018, conocida como la ley para el Plan de Ejecución del Plan de Reorganización de la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico (2018 LPR 211):[31]

- Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la autoridad la facultad para reglamentar a las empresas de vehículos privados dedicados al comercio, incluyendo todos los vehículos de motor comercial. El artículo faculta al NTSP la potestad de regular lo concerniente a las ambulancias (públicas o privadas) y a los operadores de las ambulancias.[32]

Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como la Ley del Buen Samaritano:

- Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Valga destacar que la Ley 190 del 4 de agosto de 2004 enmendó la citada ley para hacer extensiva las protecciones de la Ley del Buen Samaritano cuando se prestan servicios de emergencia dentro del curso y sitio regular de su empleo o práctica si no existe un deber preexistente. También quedan cobijados los médicos que presten servicios gratuitamente en instituciones sin fines de lucro.
- La Ley 250-2018 (3 de diciembre de 2018) enmendó la Sección 2 de la Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, a los fines de extender las protecciones de esta Ley a los profesionales de la salud provenientes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América destacados para

[31] Esta ley atemperó el ordenamiento jurídico vigente y enmendó la Ley Núm. 109 de 28 de junio de 1962, conocida como "Ley de Servicio Público de Puerto Rico", y la Ley Núm. 75 del 2017, conocida como la Ley de Transformación Administrativa de la Comisión de Servicio Público (2017 LPR 75). Entre las enmiendas se estableció que a esta dependencia se le conocerá con el nombre de Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP).

[32] Este cambio tuvo el efecto de que el Departamento de Salud dependa de otra agencia (NTSP) para conocer la capacidad en el área del transporte de ambulancias. Este cambio normativo se presenta como una vulnerabilidad en la planificación y coordinación para el traslado de pacientes durante eventos de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

atender un evento catastrófico en nuestra localidad, según lo establecido por el *Emergency Management Assistance Compact* (EMAC, por sus siglas en inglés). A pesar de lo dispuesto por el EMAC, la Asamblea Legislativa entendió necesario atemperar el estado de derecho actual para fortalecer los mecanismos de protección a los profesionales de salud que provienen de otros estados para prestar asistencia médica en eventos catastróficos.

Ley Núm. 35 del 28 de junio de 1994, conocida como la Ley de Derechos y Garantías de Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas (también conocida como EMTALITA):[33]

- Dispone las prácticas que deben seguir las instituciones de salud para determinar si el paciente está en condición de emergencia. Toda institución de salud, pública o privada, que ofrezca servicios de salud en una sala de emergencias o estabilización, deberá realizar una evaluación médica adecuada a todo paciente que acuda a solicitar tratamiento médico a fin de determinar si existe una condición de emergencia médica, independientemente de que la persona pueda pagar por los servicios médicos que se le presten. También dispone que se podrá trasladar al paciente a otra institución médica, de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley. El médico a cargo de la evaluación del paciente deberá asegurarse que se han hecho los arreglos pertinentes para la aceptación del paciente en la instalación hospitalaria hacia la cual será trasladado.

Ley Núm. 310 del 25 de diciembre de 2002, conocida como la Ley de la Junta de Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico:

- Esta ley establece la Junta Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico y también integra los requisitos que deben satisfacer los aspirantes a la licencia de técnico de emergencia médicas. Los artículos 12, 13 y 14 regulan el ejercicio de la técnica de emergencias médicas, la técnica de emergencias médicas paramédico y la técnica de emergencias médicas básico. La legislación establece que para ejercer la profesión de técnico de emergencias médicas se deberá haber recibido capacitación para ejercer la comunicación, el cuidado médico, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos de la sala de emergencias, el manejo y la transportación de pacientes, los conocimientos sobre los procedimientos usados en obstetricia y la asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas, y el deber de acatar las instrucciones de médicos relacionadas con el control sobre el manejo del paciente conforme a la norma de cuidado médico requerido.

Ley Núm. 14 del 21 de febrero de 2017, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos:

- Ley que ofrece incentivos a los médicos que ejercen la profesión en la jurisdicción de Puerto Rico con el propósito de detener el éxodo masivo de la clase médica. Esta ley puede incentivar el registro de profesionales médicos en el Cuerpo de Reserva Médica y la convalidación de las horas rendidas durante emergencias.

---

[33] Esta legislación interpretó los principios intuidos en la ley federal *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (conocida por las siglas EMTALA) y se atemperó para su implementación en Puerto Rico. Entre las diferencias más relevantes, la EMTALA federal aplica a hospitales que sean certificados por Medicare, mientras la legislación local es de aplicabilidad a todas las instituciones de salud que ofrezcan servicios de sala de emergencia, salas de urgencia o de estabilización. A tono con lo anterior, en Puerto Rico, en virtud del Reglamento 99 de la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, la EMTALA es de aplicabilidad también a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 139 del 1 de agosto de 2008, según enmendada, conocida como la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica:

- En su artículo 22 (C) (3) faculta a la Junta a otorgar licencias provisionales, a petición del Secretario de Salud, a todo médico que legalmente ejerza la medicina en otro estado o jurisdicción, sujeto a lo que solicite la Junta y que venga al Gobierno de Puerto Rico a prestar ayuda de emergencias en situaciones de desastre, según autorizado por el Departamento de Justicia. De conformidad con la ley, se podrá otorgar una licencia provisional a todo médico que legalmente ejerza la medicina en un Estado o jurisdicción, con el propósito de presar ayuda o servicios médicos de forma gratuita y voluntaria en PR durante un tiempo no mayor de noventa (90) días de cada año a partir de su otorgación.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, (HIPAA, por sus siglas en inglés), (P.L. 104-191, 21 de agosto de 1996):

- Aún durante eventos de emergencia, la ley HIPAA sigue cobrando vigencia, a menos que el gobierno federal autorice una dispensa que exima de cumplir con la misma. Entre las disposiciones de la mencionada Ley Federal se autoriza la divulgación de la información contenida en el expediente médico a las agencias de salud pública cuando su propósito es evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos y para cualquier otro uso regulador o fiscalizador. La Orden Administrativa Núm. 187 del 1 de marzo de 2004 actualizó las disposiciones de la Ley orgánica del Departamento de Salud (Ley Núm. 81 del año 1912) para establecer el balance entre el poder del Estado para recopilar información y datos sobre el estado de salud de los ciudadanos bajo propósitos de vigilancia epidemiológica y la privacidad de las personas afectadas.

Otras leyes en vigor que guardan relación con la delegación de poderes de emergencia a organismos gubernamentales

Ley Núm. 62 de 23 del junio de 1969, conocida como Ley de la Guardia Nacional de Puerto Rico (25 L.P.R.A. §2058):

- Faculta al Gobernador de Puerto Rico como jefe de la Guardia Nacional y le otorga la potestad de activar dicho cuerpo en casos de desastres naturales y otras causas de fuerza mayor. La citada legislación reconoce y autoriza a la Guardia Nacional a prestar servicios especializados de salud que no estén razonablemente disponibles de fuentes civiles, públicas o comerciales. En este caso, la agencia solicitante deberá reembolsar el costo de los servicios especializados de salud que provea la Guardia Nacional.

Ley Núm. 76 del 5 de mayo de 2000, conocida como la Ley de Procedimiento para Situaciones o Eventos de Emergencias (3 L.P.R.A. §1931):

- Establece disposiciones especiales para eximir algunos procesos ordinarios durante situaciones o eventos de emergencia. Plantea un procedimiento expedito para concluir alguna obra ligada al problema o que respondan a una situación inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definición amplia del concepto de emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 55 del 6 de junio de 1963, conocida como la Ley de Sucesión para Casos de Emergencia:

- La ley tiene el propósito de asegurar la continuidad y el funcionamiento efectivo del Gobierno de Puerto Rico en el caso de una emergencia. Mediante la orden de sucesión es un mecanismo que posibilita mantener el orden y la prestación de aquellos servicios que pudieran ser temporalmente suspendidos.

Ley Núm. 544 del 30 de septiembre de 2004, conocida como la Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Traumas y Emergencias Médicas:

- Añadió un nuevo inciso (3) al artículo 12 de la Ley Orgánica del Departamento de Salud para facultar y ordenar al Secretario a adoptar la reglamentación necesaria para instituir un sistema integrado de manejo uniforme de traumas. Según la exposición de motivos de la Ley se aspira a que Puerto Rico se capacite para tratar a los pacientes con lesiones agudas de forma eficiente, se reduzca la mortalidad y los costos y aumente la probabilidad de recuperación total del paciente.

Órdenes ejecutivas

Orden Ejecutiva 2017-57 (octubre de 2017)

- Se autorizó a los médicos u osteópatas de las distintas Guardias Nacionales que se encontraran en servicio militar activo, a ejercer la medicina en Puerto Rico de conformidad con el estado de emergencia declarado tras el paso del Huracán María, a través de la *Emergency Management Assistant Compact (EMAC)*. Se les otorgó la inmunidad del Estado e, igualmente, a los médicos de la Guardia Nacional de Puerto Rico.
- La Ley Núm. 178-1996 (EMAC) dispuso en su artículo 6 que cuando una persona posea una licencia, certificado o permiso emitido por cualquier estado, que sea evidencia de que cumple con las cualificaciones de destrezas profesionales, mecánicas u otras, y cuando dicha ayuda sea solicitada por el estado recipiente, se entenderá que dicha persona cuenta con permiso para prestar ayuda relacionada con dicha destreza en una emergencia o desastre declarado, sujeto a las limitaciones que el gobernador del estado solicitante pueda establecer por orden ejecutiva.

Protocolos Estatales

Órdenes administrativas del Departamento de Salud

Orden Administrativa Núm. 369 A (22 de septiembre de 2017):

- Durante la respuesta al huracán María se autorizó una dispensa temporera para que un farmacéutico certificado pudiera administrar vacunas en las farmacias y extramuros a la población, de personas desde los siete hasta los diecisiete años.

Orden Administrativa Núm. 369 D (21 de septiembre de 2017):

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Se ordenó a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica otorgar licencias provisionales (de 90 días) a médicos de la jurisdicción de Estados Unidos para prestar ayuda ante la situación de emergencia provocada por el huracán María.

Protocolos

Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos (Gobierno Central de PR)

- Establece los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida y la propiedad de la población puertorriqueña ante eventos de desastres, integrando a todas las agencias del gobierno estatal y en sincronización con las agencias federales. El documento define las funciones operacionales, los roles y las responsabilidades de las agencias estatales y federales, antes, durante y después de un incidente que sea o pueda ser clasificado como catastrófico. Se considera al Departamento de Salud en la función 8 (ESF-8).

Plan Básico Operacional de Emergencias y Multi riesgos, Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), 2018 (Función 1)

- Todas las solicitudes de transportación deberán ser coordinadas a través de la sección de logística y el proceso de las ESF (prioridad a salud).[34]

Plan Operacional de Emergencias para las Regiones del DSPR, 2018-2019

- Documento que establece las guías de acción a seguir a nivel regional durante eventos de emergencias.

Guía para la planificación de la expansión de la capacidad y los servicios médicos (*medical surge*) de la organización de cuidado de salud ante incidentes con víctimas en masa (DSPR)

- Ofrece una guía para la operacionalización de la expansión médica integrada al nivel estatal, en caso de eventos que resulten en un aumento del flujo de pacientes a gran escala. Este documento pretende coordinar la capacidad del sistema de servicios de salud entre las organizaciones de cuidado de salud y las agencias locales, regionales, estatales y federales.

Manual *Show Me, DSPR*

- Guía de comunicación a ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada que tenga limitaciones para la comunicación, durante emergencias.

Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres (junio 2018). DSPR

- Manual de referencia para comunicar información de salud pública a la ciudadanía.

Guía para la Prevención y el Control de Infecciones en los Refugios (Apéndice J). DSPR

---

[34] "El encargado de transportación será responsable de que todos los conductores llenen los tanques de gasolina de sus vehículos y que estos en encuentren en óptimas condiciones. En caso de ocurrir una emergencia, los vehículos serán conducidos por el personal para llevar a cabo los trabajos necesarios. Todo el personal de oficina estará autorizado a dar sus servicios a las diferentes agencias y organizaciones que están laborando en el manejo de las distintas emergencias, pero tendrán que estar autorizadas por el Secretario."

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Manual para el control de vectores de enfermedades en los refugios durante periodos de emergencias.

Plan de Preparación ante Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (Plan de Preparación 2017-2018)

- Promueve estrategias y tácticas para facilitar las comunicaciones, compartir información clave y considerar los recursos disponibles para la coordinación de la respuesta operacional entre los socios clave y los miembros de la coalición.

Manual sobre Planificación en Desastres para Hospitales (*Coalition Surge Test & Immediate Bed Availability*), PRHHC

- Como parte de los esfuerzos de planificación que promueven el ejercicio para el uso del protocolo *Immediate Bed Avialability* (La ASPR/HCC facilitan el ejercicio). Establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20 por ciento de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo y que tengan implicaciones en la salud pública, dentro de las 4 horas de haberse declarado el desastre. También deberán identificar y proveer el apropiado nivel de cuidado a pacientes en estado agudo.

NORMATIVA FEDERAL

En materia de legislación para emergencias en salud pública, generalmente existe jurisdicción concurrente entre la normativa federal y estatal, siempre que la legislación local no sea incompatible con la legislación federal, o la intención de esta última sea atender el asunto en su totalidad, con exclusión de cualquier otra (doctrina de campo ocupado).

Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA) *(42 U.S.C. 14501-05):

- Ofrece protección por los daños causados producto de actos negligentes del personal voluntariado en el transcurso de su labor rendida. Principalmente cobija: 1) al personal voluntario[35] que preste labor para organizaciones no gubernamentales y que sean sin fines de lucro; 2) y al personal voluntario que se encuentre ofreciendo labores bajo entidades del gobierno, siempre que no obtengan remuneración económica. La aplicación de la ley no requiere que concurra una declaración de emergencia. Entre las excepciones más notables se establecen que si la responsabilidad del voluntario está cobijada por requisitos de licencia profesional, el voluntario deberá estar autorizado por el estado donde se ofrecerá el servicio, mediante licencia o certificación a tales propósitos. Valga destacar que aquellas entidades con fines de lucro, incluidas las instituciones al cuidado de la salud, no pueden beneficiarse de las protecciones de la presente legislación.

***Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006* (PAHPA), Pub. L. No. 109-417. (42 U.S.C. 201 et seq.):**

[35] La entidad u organización bajo la cual el voluntario ofrece su servicio no está protegida, sino que solo se protege al voluntario si cumple con los requerimientos de no obtener remuneración por el servicio, estar autorizado localmente a ejercer la profesión a ejecutar, entre otros.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Legislación que faculta el desarrollo de medidas para fortalecer el sistema público de salud para que logre responder y atender situaciones de salud pública producto de amenazas biológicas. Requiere que el secretario del Departamento de Salud Federal (HHS) tome en consideración la salud y las necesidades médicas de la población en riesgo durante eventos de emergencia de salud pública. Esta reglamentación es la que monitorea el cumplimiento de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico. Además, faculta la operación y administración de los fondos para la preparación y respuesta.

Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005 **(PREP Act), Pub. L. No. 109-148. (42 U.S.C. §§ 247d-6d, 247d-6e):**

- Autoriza al Secretario del HHS a emitir una declaración (Declaración de la Ley PREP) para otorgar inmunidad a entidades e individuos involucrados en el desarrollo, la fabricación, prueba, distribución y administración (excepto por mala conducta intencional) por reclamos de pérdidas causadas, relacionadas, resultantes o derivadas de la administración o uso de medidas contra enfermedades, amenazas y condiciones determinadas por el Secretario del HHS por constituir un riesgo presente o potencial de emergencia en salud pública. Una declaración bajo la Ley PREP tiene el propósito de brindar inmunidad limitada a los propósitos de la misma.

Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA) (**28 U.S.C. § 1346(b)):**

- Permite a quienes hayan sufrido daños a su propiedad producto de actos negligentes de empleados federales durante el desempeño de sus funciones oficiales, a establecer un reclamo directo al gobierno federal para que le resarza su daño. En la práctica, el efecto que resulta de la concernida legislación es que los empleados federales en su carácter personal no serán responsables, sino que el gobierno federal se coloca en su posición frente a la presunta víctima.

42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule **(Appendix Z):**

- Las 17 instituciones que deben tener planes de desalojo de acuerdo con los CMS, son: los Hospitales; las instituciones de cuidado de salud no-médico religiosos; los centros quirúrgicos ambulatorios; los hospicios; las instituciones de tratamiento residencial psiquiátrico; el cuidado todo incluido para los adultos mayores (PACE); los centros de trasplantes; las instituciones de cuidado a largo plazo; las instituciones de cuidado intermedio para individuos con discapacidad intelectual; las agencias de cuido en el hogar; las instalaciones de rehabilitación ambulatoria comprehensiva; los hospitales de acceso crítico; las clínicas, las agencias de rehabilitación, y las agencias de salud pública, como los proveedores de terapia física ambulatoria y los servicios de patología del habla; los centros de salud mental comunitario; la organización de trasplante de órganos; las clínicas de salud rural (RHC) y los Centros 330 (FQHC); las instituciones para pacientes con condiciones de salud renal en estadio final (ESRD).

Uniform Emergency Volunteer Health Practitioner Act **(UEVHPA):**

- Esta legislación facilita la activación oportuna de los voluntarios por medio de un sistema de registro (*multistate system*) en el cual los estados pueden posibilitar el registro de personal interesado en rendir servicios profesionales voluntarios previo a eventos de emergencia. Esta ley autoriza a las instituciones de salud y a las entidades encargadas del manejo de emergencias (siempre y cuando trabajen con las entidades locales para el manejo de desastres) a emplear a los profesionales registrados en este sistema, luego de validar sus credenciales. Un ejemplo de la aplicabilidad de esta ley es el Cuerpo de Reserva Médica.

***Emergency Management Assistance Compact*, (EMAC), 19 de octubre de 1996, Pub. Law 104-321:**

- El EMAC es un acuerdo interestatal que incluye a los cincuenta estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinde asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si ésta surge como consecuencia de un desastre. El EMAC dispone que los oficiales y empleados de un estado que sean destacados o transferidos en virtud de este acuerdo se consideren agentes del estado que los solicita para los efectos de responsabilidad civil e inmunidad. De igual manera, el EMAC dispone que ningún estado, ni sus oficiales serán responsables por cualquier acto u omisión de buena fe mientras estén contratados durante el destaque, o debido al mantenimiento, uso de cualquier equipo o suministros relacionados al destaque.

***FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014)* FEMA**

- Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia producto de huracán.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES

Esta información es para uso del Departamento de Salud. Su divulgación será bajo la directriz del mismo.

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Rodríguez	Calle Gonzalo Marín #111 Suite #1	Arecibo	00612	Arecibo
Lab Clínico Toledo	Calle Palma 51	Arecibo	00612	Arecibo
Laboratorio Clínico Toledo	D-9 Calle Marginal Urb Vista Azul	Arecibo	00612	Arecibo
Quest Diagnostics Laboratorio De Análisis Clínico	Carr. 2 Km 57 Hm2 Cruce Davila	Barceloneta	00617	Arecibo
Lab Clínico y Bacteriológico Santiago	83 Dr. Cueto Suite 3	Utuado	00641	Arecibo
Laboratorio Clínico Campo Alegre	Carr. 130 Mk 11 4 Bo Campo Alegre Pr-134, Hatillo	Hatillo	00659	Arecibo
Laboratorio Clínico San José	Urbanización San Salvador, Marginal A-7	Manatí	00674	Arecibo
Laboratorio Clínico Costa Caribe	Ave De Diego 409	Vega Baja	00920	Arecibo
Laboratorio Clínico Amador	Calle Muñoz Rivera #7	Lares	00669	Arecibo
Laboratorio Clínico Montes	Edif Puerta Del Norte Suite 5	Manatí	00674	Arecibo
Lab Clínico Medi-Serv Inc	Carr. #2, Int Carr. # 638, Bo Domingo Ruiz	Arecibo	00612	Arecibo
Laboratorio Clínico Griselle	Calle 1 D 2 Urb Villa María	Manatí	00674	Arecibo
Laboratorio Clínico Central	Calle Tomas Jordán #5	Utuado	00641	Arecibo
Laboratorio Clínico Toledo	De Diego #32 Bajos	Arecibo	00612	Arecibo
Laboratorio Clínico M Landron Inc	Jose J Acosta 46	Vega Baja	00693	Arecibo
Laboratorio Clínico Morovis	Calle Del Carmen # 20	Morovis	00687	Arecibo
Lab Clínico San Martin	75 Dr. Pedro Albizu Campos St	Lares	00669	Arecibo
Laboratorio Clínico Lomar	Calle Palmer 16	Ciales	00638	Arecibo
Laboratorio Clínico Flores	Calle Comercio #14	Morovis	00687	Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico del Centro	53 Ramón Torres Street	Florida	00650	Arecibo
Laboratorio Clínico Montemar II	Ave Las Palmas 22	Barceloneta	00617	Arecibo
Laboratorio Clínico Rodríguez	Calle PH Hernández # 71	Hatillo	00659	Arecibo
Laboratorio Maldonado Aviles	Muñoz Rivera 131	Hatillo	00659	Arecibo
Laboratorio Clínico Manatí	Marginal B6 Urb San Salvador	Manatí	00674	Arecibo
Lab Atlantic Medical Center Inc.	Carr. #2 Km Cruce Davila, Km 57 Hm 8	Barceloneta	00617	Arecibo
Morovis *Community Health Center* Inc	Ave Corozal Esq Patron	Morovis	00687	Arecibo
Lab Clin. Centro de Salud Lares	Carr. 111 Salida San Sebastian	Lares	00669	Arecibo
Camuy *Health Services* Inc	Calle Muñoz Rivera #63	Camuy	00627	Arecibo
Lab Clínico Monroig	Calle Francisco Ávila #113	Querbradillas	00678	Arecibo
Laboratorio Avanzado Emmanuel	Calle Palmer #41	Ciales	00638	Arecibo
Laboratorio Clínico Camuy	Calle Infanzón # 4	Camuy	00627	Arecibo
Lab Hernández López	Calle Rodríguez Irizarry # 162	Arecibo	00612	Arecibo
Laboratorio Clínico López	Muñoz Rivera #111	Camuy	00627	Arecibo
Laboratorio Clínico Manatí II	Mgs *Building* Local Num 101 Urb Flamboyán Calle Marginal B-19 Carr. #2 Km 49 Hm 7 Bo Pueblo	Manatí	00674	Arecibo
Laboratorio Clínico Ling Inc.	Calle Pedro Mora Esq Calle Fraternidad Bo Hato Abajo	Arecibo	00612	Arecibo
Lab Clin. Nancy María	3 Calle Patrón	Morovis	00687	Arecibo
Laboratorio Clínico San Rafael	San Carlos 109 Street	Quebradillas	00678	Arecibo
CDT TMG *Medical Group* Csp	Calle Tomas Davila 1 Barceloneta	Barceloneta	00617	Arecibo
Lab Clínico Román	Ave José De Diego #206	Arecibo	00614	Arecibo
Lab Clin. Hospital Pavia Arecibo	Road 129 Km 0 Hm 7	Arecibo	00612	Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Centro Policlínica Familiar Factor Inc	Carr. Num 2 Km 65 Hm 6 Bo Factor I	Arecibo	00612	Arecibo
CDT *Doctors' Center* Arecibo	Carr. #2 Km 80-1 Bo San Daniel	Arecibo	00612	Arecibo
Laboratorio Clínico Caguana	Carretera 111 Km 9-2 Bo Caguana	Utuado	00641	Arecibo
Laboratorio Clínico Las Mercedes	Carr. 2 Km 76-8 Bo Cocos	Quebradillas	00678	Arecibo
Laboratorio Clínico Rivera	Carr. 111 Km 0 Hm 6 Bo Ángeles Utuado	Utuado	00611	Arecibo
Laboratorio Clínico Del Mar	Urb San Demetrio, Numero 6, Bloque Q	Vega Baja	00694	Arecibo
Laboratorio Clínico Nieves	E-7, Calle # 3, Urb Brasilia	Vega Baja	00693	Arecibo
Laboratorio Clínico Ladrón IV	Carr. 682 Km 4, Hm 9, Bo Garrochales	Arecibo	00612	Arecibo
Laboratorio Clínico Sinaí	Carr. 119 Km 9 Hm 2 Bo Camuy Arriba	Camuy	00627	Arecibo
Laboratorio Clínico del Barrio Corcovado	Carr. 493 Km 4 2 Bo Corcovado	Hatillo	00659	Arecibo
Laboratorio Clínico Visalmary	Car #638 Km 6 0 Bo Mira Flores	Arecibo	00612	Arecibo
Clínica Cuidado Médico Inc.	Calle Hospital #4	Ciales	00638	Arecibo
Metro Pavia *Clinic* – Arecibo	273 Calle A	Arecibo	00612	Arecibo
Lab Clínico y Bacteriológico De Ciales Inc.	Calle Corchado #32	Ciales	00638	Arecibo
Laboratorio Clínico San Vicente	Calle Tulio Otero #8	Vega Baja	00694	Arecibo
Laboratorio Clínico Shalom	Carr. #2 Bo Terranova Calle Marginal Del Parque	Quebradillas	00678	Arecibo
Lab Clínico y Bacteriológico Montemar	Carr. 140 Km 63 Hm 4 Bo Magueyes	Barceloneta	00617	Arecibo
Laboratorio Clínico Torremar	Carr. Pr 633 Km 4 Hm 9 Bo Barahona	Morovis	00687	Arecibo
Laboratorio Clínico Los Pinos	Carr Pr-2 Km 67 Hm 7 Bo Santana	Arecibo	00612	Arecibo
Lab Clínico y Bacteriológico del Norte	Carr. Pr-493 Bo Carrizales	Hatillo	00659	Arecibo
Laboratorio Clínico Escribano	Road 639 Km 4 8 Bo Sabana Hoyos	Arecibo	00612	Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Llanadas	Carr. 140 Km 67	Barceloneta	00617	Arecibo
Laboratorio Clínico San Antonio	Carr. Pr-113 Km 13 Hm 6 Bo San Antonio	Quebradillas	00678	Arecibo
Laboratorio Clínico Almirante Norte	Carr. Pr-160 Km 4 Hm 5 Almirante Norte	Vega Baja	00693	Arecibo
Laboratorio Clínico Avanzado Emmanuel Inc.	Carr. Pr-149 Km 3 Hm 0 Centro Comercial Mónaco	Manatí	00674	Arecibo
Laboratorio Clínico Fernández II	Carr. 129 Km 15 Hm 4 Sector Mijan Bo Palmarllano	Lares	00669	Arecibo
Laboratorio Clínico Marbella	Car.r Pr-687 Km 0 Hm 7 Int Urbanización Ciudad Real Barrio Algarrobo Sector Tortuguero 5	Vega Baja	00693	Arecibo
Laboratorio Clínico Escribano	Carretera Pr 639 Km 2 Bo Sabana Hoyos	Arecibo	00988	Arecibo
Laboratorio Clínico del Mar III	Road Pr 686 Km 9 Hm 5 Bo Yeguada	Vega Baja	00693	Arecibo
Centro de Salud Integral en Barranquitas	Calle Barceló 53, Carr. Pr-156	Barranquitas	00794	Arecibo
Laboratorio Clínico Ladrón III	Marginal Elliot Vélez 3 -50 Urb Atenas	Manatí	00674	Arecibo
Laboratorio Clínico Bonet Hernández	Carretera #2 Km 55 Hm 1	Barceloneta	00617	Arecibo
Laboratorio Clínico Shaddai	Carr. 2, Km 99 Bo Cocos	Quebradillas	00678	Arecibo
Laboratorio Clínico *Prymed Medical Care*, Inc.	Carr. 2, Km 39, Hm 8, Bo Algarrobo	Vega Baja	00693	Arecibo
Doctor's Reference Laboratory	Apt. 261, Dr. Pedro Blanco Torre Médica II	Manatí	00674	Arecibo

Tabla 7: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Dirección 2	Municipio	Teléfono
Aco. del Norte	Villa Los Santos	V1 Calle 16	Arecibo	787-817-3144
Centro de Medicina Familiar del Norte, Inc. Policlínica Familiar del Norte/Phm.	Barrio San Daniel	Carr. #2 Km 81.2	Arecibo	787-625-2500
Access Medical Group	J 11 Calle Elliot Vélez	Esquina Hernández Carrión	Manatí	787-306-8356; 787-289-7814
Centro de Medicina Integral de Manatí, Inc.	Bo. Cotto Félix Córdoba D		Manatí	787-884-4700
North Medical Health, Inc.	Urb. Flamboyán	B23 Calle 3	Manatí	787-884-3065
Allied Select Medical Group	5 Calle Buena Suite 1		Morovis	787-862-4417; 787-862-7646

Tabla 8: Facilidades de IPA para la Región de Arecibo

Durante la fase de respuesta el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación socorre a personas víctimas de agresión sexual. Proveen servicios de evaluación forense y trámites legales y judiciales para condiciones resultantes de una agresión, intento, comentario o insinuación sexual no deseada.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Tipo de instalación	Instalación	Municipio	Dirección física
Hospital	Hospital Metropolitano Doctor Susoni	Arecibo	Calle Palma 55, Arecibo, PR 00612
Hospital	Hospital Metro Pavia Arecibo	Arecibo	PR-129 km 0.7 Ave. San Luis, Arecibo, PR 00613
Hospital	Hospital General de Castañer, Inc.	Lares	Carr. 135 km. 4.5 Castañer, PR 00631
Hospital	*Doctors' Center Hospital* Manatí	Manatí	Carr. 2 km 47.7 Manatí, PR 00674
Hospital	*Encompass Health Rehabilitation Hospital of* Manatí	Manatí	Hospital Doctor's Center, Carr. Estatal PR-2, Km. 47.7, Manatí 00674
Hospital	Manatí *Medical Center*	Manatí	
Hospital	Hospital Metropolitano de la Montaña	Utuado	Calle Isaac González Martínez, Esquina Ledesma Utuado, P.R 00641
Hospital	Centro Médico Wilma N. Vázquez	Vega Baja	Carr. 2 Km. 39.5 Vega Baja, PR 00693
CDT	CDT *Doctor's Center Arecibo*	Arecibo	Carr. PR-2, Km. 80.1, Bo. San Daniel
CDT	Clínica Doctores Montalvo	Arecibo	
CDT	Clínica Dr. Jose A. Marrero Nieves	Arecibo	
CDT	CDT Policlínica Familiar Factor	Arecibo	Carr. 2, Km. 65.6, Bo. Factor Apartado 970 Arecibo PR 00613
CDT	CDT Villa de los Santos	Arecibo	Calle 16 V-1, Villa Los Santos Arecibo, PR 00617
CDT	*Marcano Ambulatory Clinic* – Arecibo	Arecibo	

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Tipo de instalación	Instalación	Municipio	Dirección física
CDT	Metro Pavia *Clinic* Arecibo	Arecibo	Carr. 129, Zona Industrial, Bo. Víctor Rojas 11, Arecibo, PR
CDT	CDT *TMG Medical Group, Barceloneta*	Barceloneta	Calle Tomas Ávila 1 Barceloneta, PR 00617
CDT	Clínicas de Cuidado Médico Inc.	Ciales	Calle Hospital 4
CDT	Policlínica Familiar Florida – CDT	Florida	Calle Arismendi 72 Florida PR 00650
CDT	*Lares Medical Center, Inc.* – CDT	Lares	Bo. Pueblo Carr. 111 Ave. Los Patriotas
CDT	CDT Dr. César R. Rosa Febles Manatí	Manatí	PR- 2, km 50, Calle Quiñones #10
CDT	CDT Policlínica Dr. Guillermo E. Meléndez	Manatí	Carr. PR-685, km, 1 hm 9, Bo. Tierras Nuevas, Manatí
CDT	CDT Policlínica Shalom	Quebradillas	Carr. #2, Km. 101.1 Bo. Terranova
CDT	Quebradillas *Medical Center*	Quebradillas	Carr. PR-2, km 96.8, Bo. Cocos
CDT	CDT Dr. Juan Caparros	Utuado	Calle Betances Núm. 2, Esq. Morel
CDT	*Vega Baja Community Health,* Inc.	Vega Baja	Urb. Villa Pinares 81, Ave. Villa Paseos
FQHC	*Atlantic Medical Center,* Inc.	Arecibo	Carr. #639, km 2.0, sector Candelaria Bo. Sabana Hoyos, Arecibo, PR
FQHC	Corporación de Servicios Médicos	Arecibo	Calle Cervantes #50, Arecibo PR
FQHC	Corporación de Servicios Médicos	Hatillo	Ave. Dr. Susoni #116 Hatillo, PR 00659 PO Box 907 Hatillo PR 00659
FQHC	Centro Integrados de Servicios de Salud	Quebradillas	Calle Rafols #116 Ave. Del Carmen, Quebradillas, PR
FQHC	Corporación de Servicios Médicos	Utuado	Calle Antonio R. Barceló # 5, Utuado
FQHC	*Prymed,* Inc.	Vega Baja	Carr. 2 Km. 39.8 Bo. Algarrobo, Vega Baja PR 00693
FQHC/CDT	*Atlantic Medical Center,* Inc.	Barceloneta	Carr. 2 1995, Cruce Dávila, Barceloneta PR, 00650

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Tipo de instalación	Instalación	Municipio	Dirección física
FQHC/CDT	*Camuy Health Services,* Inc.	Camuy	Ave. Muñoz Rivera #63 Camuy PR
FQHC/CDT	*Prymed*, Inc.	Ciales	Carr. 149, Km. 13.0, Ciales PR, 00638
FQHC/CDT	Centro de Servicios Primarios de Salud, Inc.	Florida	Calle Antonio L. Alcázar #3, Florida PR
FQHC/CDT	Centro Integrados de Servicios de Salud	Lares	Carr. 111 km. 1.9 Bo. Pueblo, Lares PR 00669
FQHC/CDT	*Morovis Community Health Center, Inc.*	Morovis	Calle Patrón #2, Ave. Corozal y Patrón, Morovis PR 00687
Centro de diálisis	*Fresenius Kidney Care Arecibo*	Arecibo	1072 Ave. Miramar Arecibo, Puerto Rico
Centro de diálisis	*Fresenius Kidney Care del Norte*	Arecibo	Ave. San Luis Carr. 129 Arecibo, Puerto Rico
Centro de diálisis	*The Renal Centre of* Lares	Lares	Pr-129 Km. 26 Lares, PR 00669
Centro de diálisis	*The Renal Centre of* Manatí	Manatí	Carr. # 2, Km 47.7, Sector Cotto Sur. Predios Hospital Doctor'S Center, Manatí, Area Industrial Manatí, Puerto Rico
Centro de diálisis	*Fresenius Kidney Care QCDC Vega Baja*	Vega Baja	Carretera #2 Número 3995 Vega Baja, Puerto Rico 00963
Otro tipo de facilidad or CDT	Centro de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles de Arecibo	Arecibo	Carr. 129 Antiguo Hospital Regional Hosp. Cayetano Coll y Toste Detrás Del Hospital
Otro tipo de facilidad or CDT	Centro de Tratamiento Residencial Usuarios Sc Arecibo	Arecibo	Bo. San Luis Ave. de Diego Urbelo Carr. 2 #405 Arecibo, PR 00612
Otro tipo de facilidad or CDT	Corporación del Fondo del Seguro del Estado	Arecibo	Carr. #2 Ave. Miramar km. 78.7, Barrio Obrero, Arecibo, PR
Otro tipo de facilidad or CDT	Institución Correccional Sabana Hoyos	Arecibo	Bo Manantiales Sector Jobales Carr. 628 km 3.9 Arecibo, PR 00612
Otro tipo de facilidad or CDT	Corporación del Fondo del Seguro del Estado Dispensario Intermedio de Manatí	Manatí	Carr. #2 Km. 48.3 interior Urb. Atenas (Detrás del Correo Federal)
Otro tipo de facilidad or CDT	Corporación del Fondo del Seguro del Estado Dispensario Intermedio De Utuado	Utuado	Carr. 111 Interior 611 Km. 1.7 Ave. Fernando Rivas Dominicci Bo. Viví Abajo, Utuado PR

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Tipo de instalación	Instalación	Municipio	Dirección física
Otro tipo de facilidad or CDT	Centro Transicional de Salud de Vega Baja	Vega Baja	Ave. Trio Vegabajeño Hacia Urb. Villa Pinares 81 Ave. Paseo Vega Baja 00693

Tabla 9: Recursos para la región de Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Agencia	Dirección
Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD)	PR-1 Km 24.5, Quebrada Arenas Ward, San Juan PR 00926
NMEAD – Zona Vega Baja	*Emergency Management Office* Calle Blanco Sosa, Esquina Calle Padilla Dávila Vega Baja, PR 00693
NMEAD – Zona Arecibo	Oficina para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres Carretera PR-651 Arecibo, P.R. 00612
Red Sísmica de Puerto Rico	Universidad de Puerto Rico – Recinto de Mayagüez, Edificio D, Mayagüez P.R. 00680
Caribbean Tsunami Warning Program	Universidad de Puerto Rico-Recinto de Mayagüez Edificio D Mayagüez, P.R. 00680

Tabla 10: Recursos para la región de Arecibo—Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

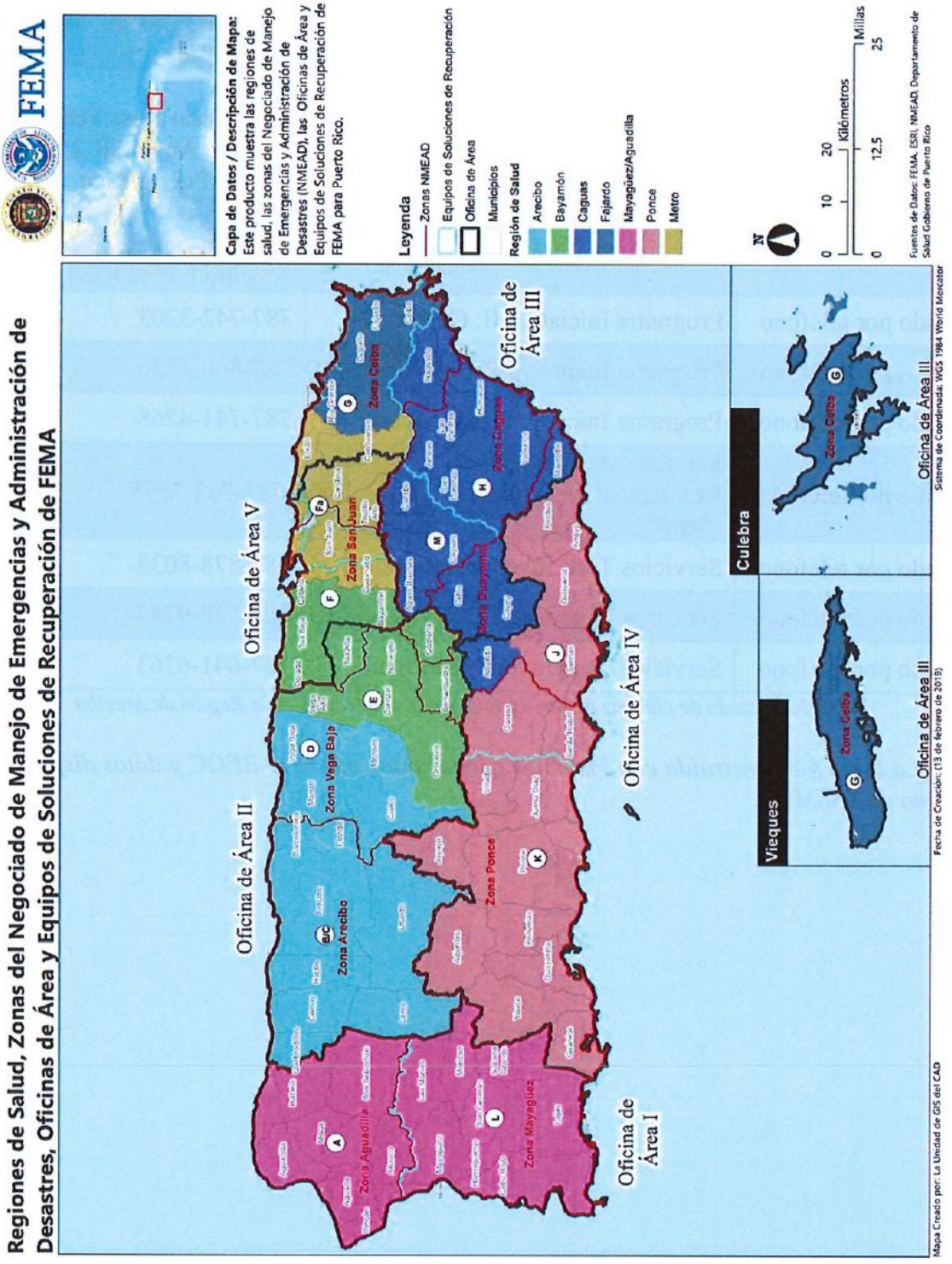
Región	Nombre de la clínica	Dirección
Arecibo	Hospital Pavia Arecibo	Carretera 129, Km 1.0 Av. San Luis, Arecibo, 00613, Puerto Rico
Arecibo	APS *Health Clinic*	Manatí CDT Cesar Rosa Febles Edificio Anejo SR 2, Km 50, Manatí Puerto Rico
Arecibo	APS *Health Clinic*	Arecibo Avenida José de Diego #108, Arecibo Puerto Rico
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Culebra	787-742-3203
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Fajardo	787-860-1830
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Vieques	787-741-4768
Operado por teléfono	Servicios de Tratamiento Residencial Para Adolescentes (Sera)	787-763-7575
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Arecibo	787-878-8038
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Bayamón	787-620-9740
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: San Juan	787-641-6363

Tabla 11: Listado de clínicas de servicios de salud conductual en la Región de Arecibo

**Nota: La tabla fue construída con los datos compartidos por el H-BEOC y datos disponibles en la página de ASSMCA.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA



Mapa 14: Regiones de Salud, Zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, Oficinas de Área y Equipos de Soluciones de Recuperación de FEMA

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

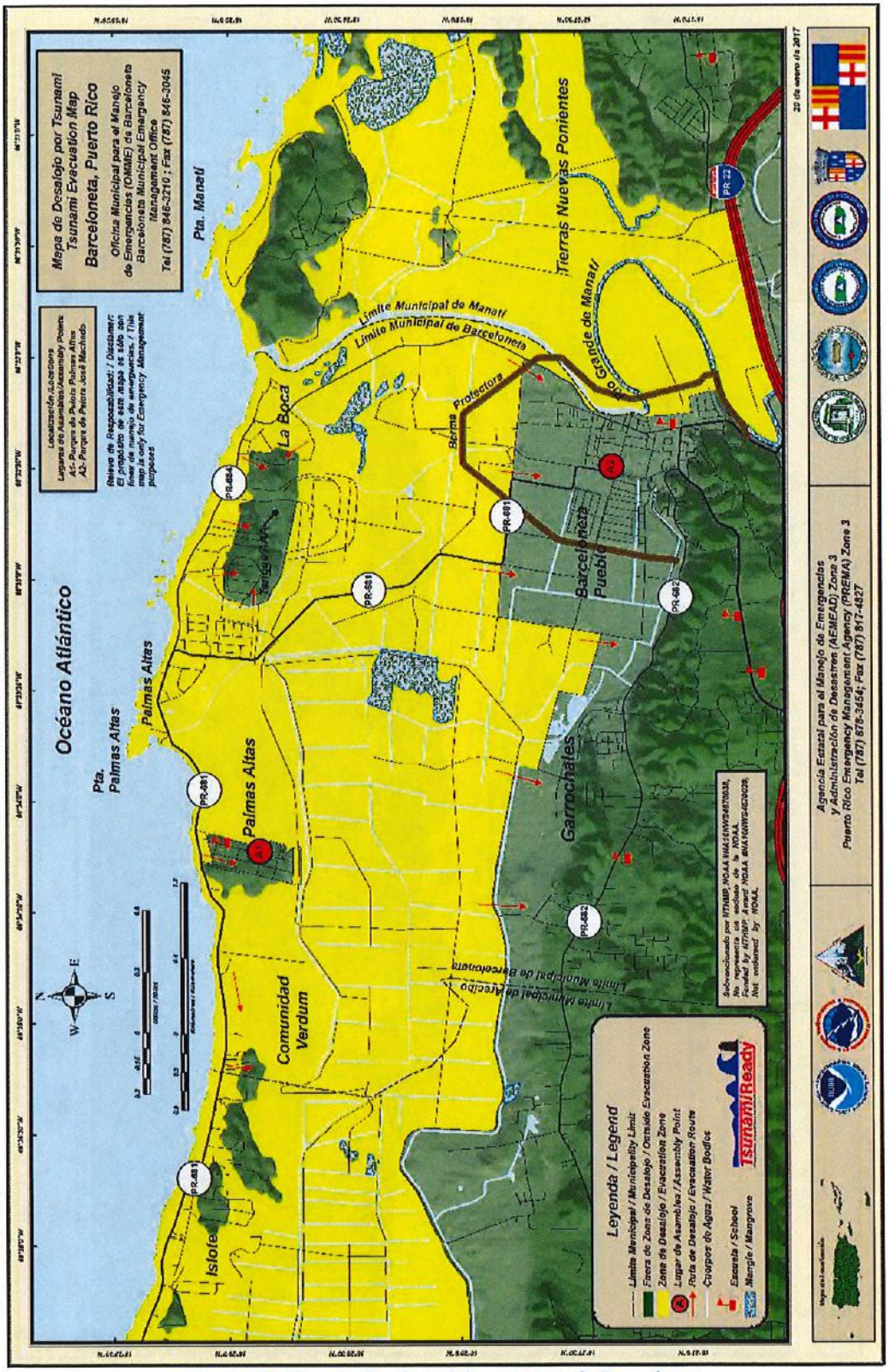
Mapa 15: División de Regiones y Zonas Operacionales del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres—Gobierno de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 16: Zona de desalojo del municipio de Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



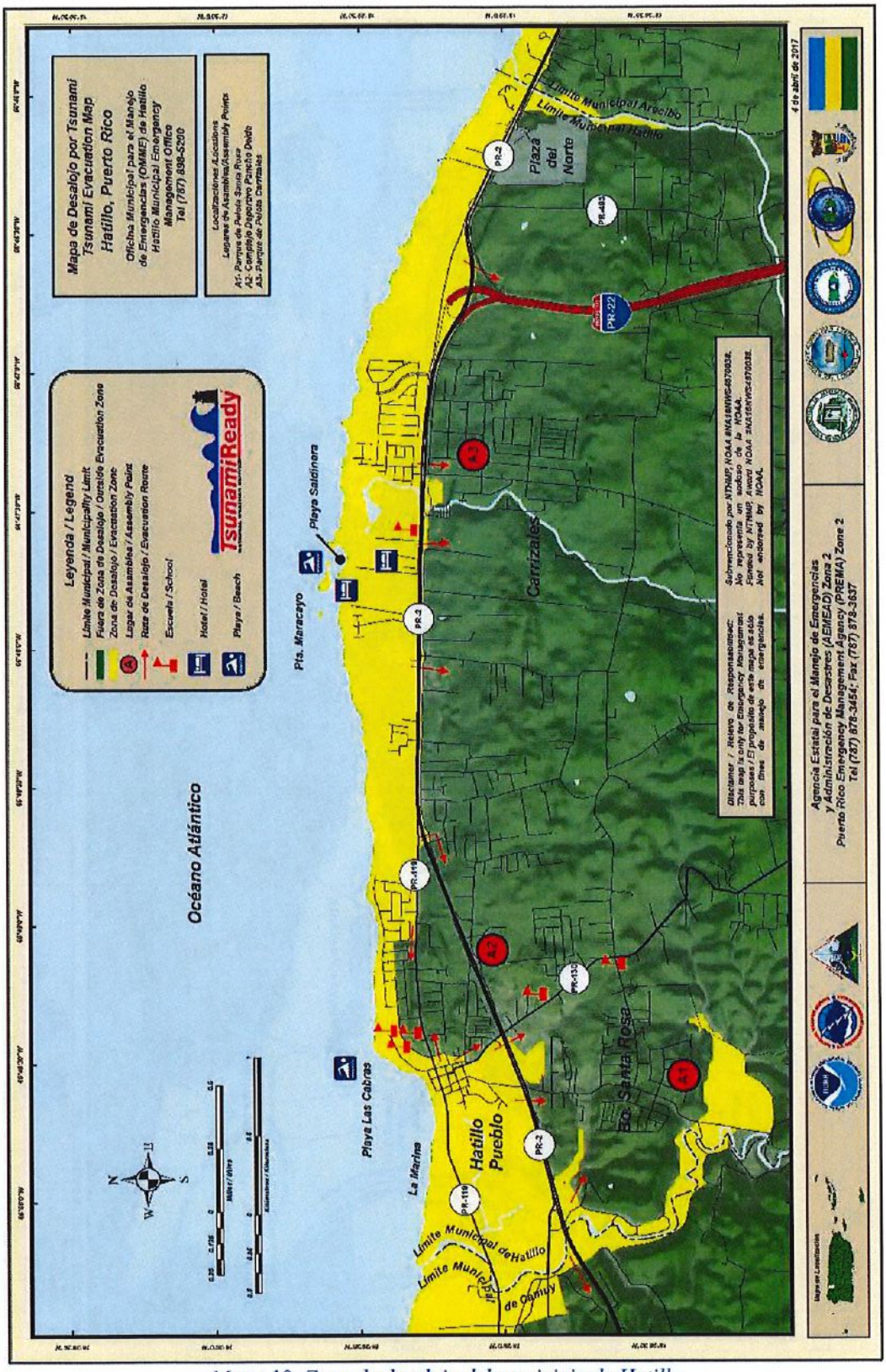
Mapa 17: Zona de desalojo del municipio de Barceloneta

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 18: Zona de desalojo del municipio de Camuy

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



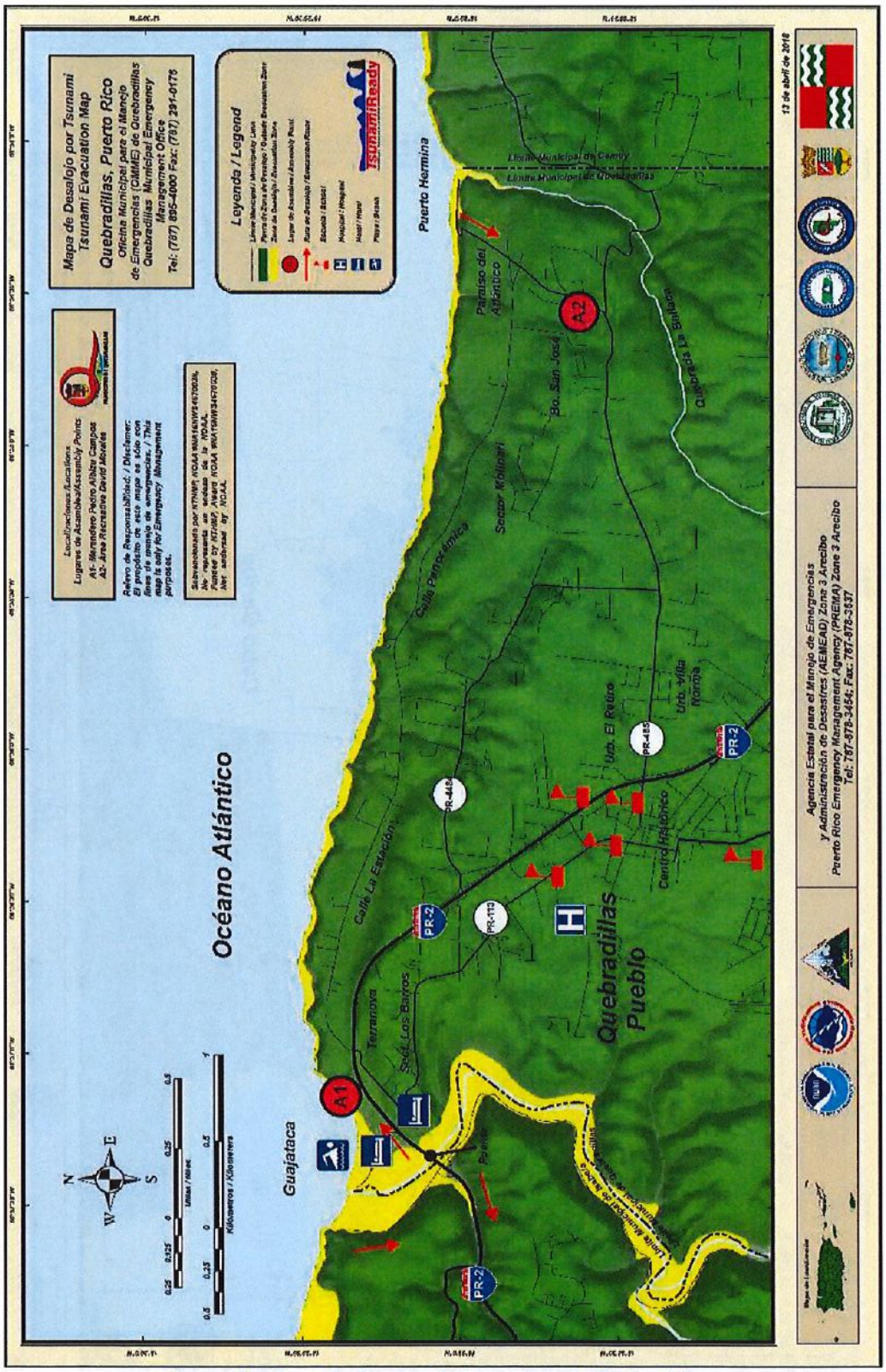
Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de Hatillo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Manatí

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



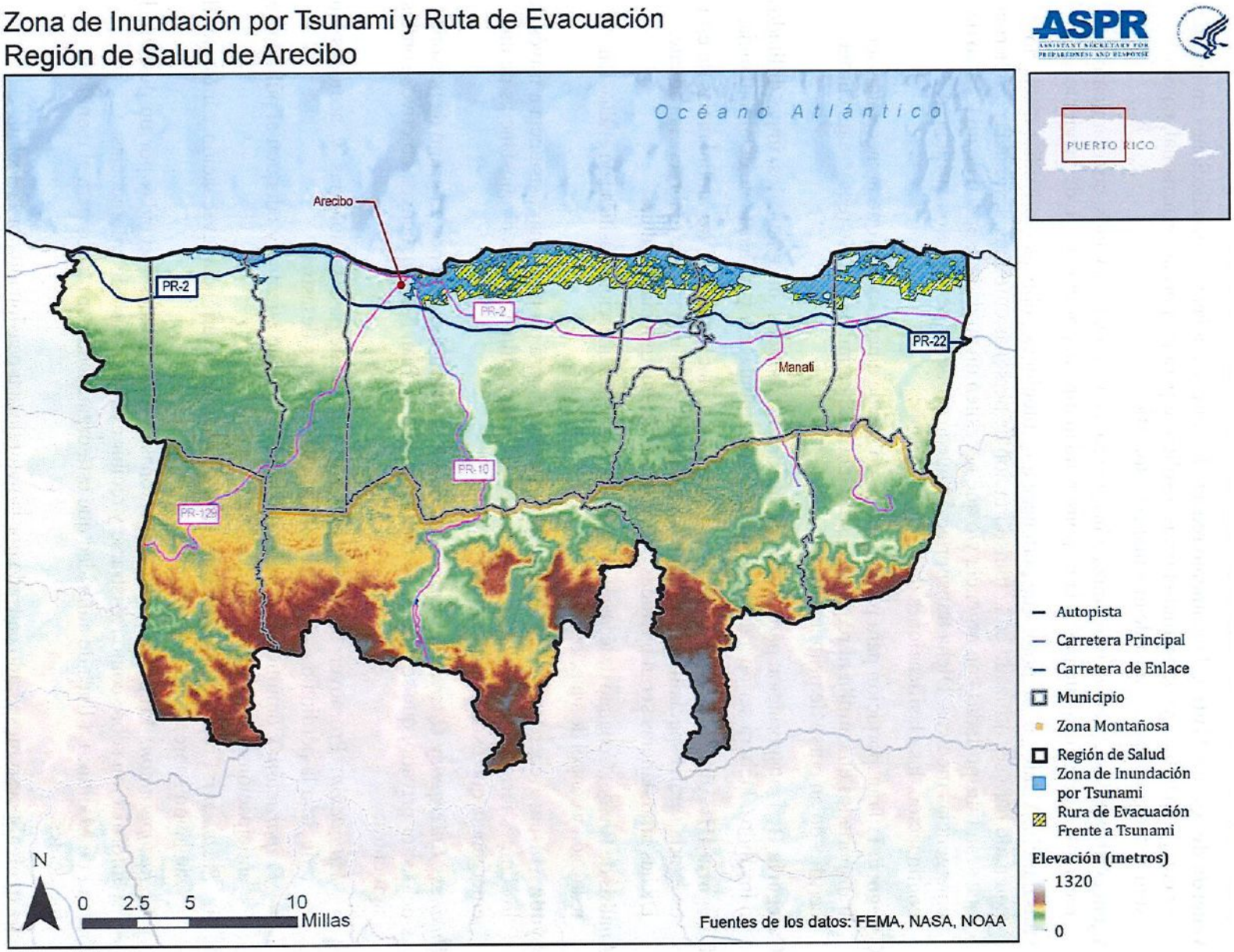
Mapa 21: Zona de desalojo del municipio de Quebradillas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 22: Zona de desalojo del municipio de Vega Baja

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 23: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Arecibo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE H: GLOSARIO

Acuerdo de Ayuda Mutua: Documento redactado entre agencias y/o jurisdicciones en las que se comprometen a ayudarse mutuamente a solicitud para proporcionar personal, equipo, suministros y/o experiencia de una manera específica.

Agencia de Apoyo: Agencia u organización que provee personal, servicios, conocimiento o recursos a la agencia que posee la responsabilidad directa por el manejo de incidentes.

Ambulancia: Vehículo de motor que pertenece a instituciones públicas o privadas, diseñado y equipado para ser utilizado en la transportación de personas enfermas, lesionadas y/o heridas que sean transportadas con urgencia y/o que necesiten un cuidado especial de un técnico de emergencias médicas. Dicha transportación puede ser aérea, terrestre o marítima. A continuación, las clasificaciones de las ambulancias:

Categoría I: Transportación para pacientes que no son de emergencia y que no necesitan ser transportados en camilla ni requieren asistencia médica inmediata. Se requiere un chofer certificado en curso de primera ayuda.

Categoría II: Transportación para enfermos, lesionados, heridos, incapacitados, imposibilitados o inválidos. Deberá ser operada por un chofer de ambulancia y un asistente de ambulancia.

Categoría III: Además de los requisitos establecidos en la categoría II, las ambulancias de esta categoría serán especialmente diseñadas y equipadas con una sala de emergencia rodante. Dichas ambulancias serán operadas por técnicos de emergencias médicas.

Análisis de Riesgo: Conjunto de técnicas disponibles para la identificación, clasificación evaluación, reducción y control de situaciones.

Ayuda Mutua: Acuerdos entre dos o más jurisdicciones para proporcionar asistencia a través de los límites jurisdiccionales, cuando se solicite, como resultado de las circunstancias de una emergencia que exceden los recursos locales.

Business Emergency Operation Center **(BEOC)**: Coalición formada por un grupo de personas del sector privado, que se han unido como parte de un Plan Nacional cuyos objetivos son los siguientes:

- *Mitigación*: Promover la implementación de estrategias, tecnologías y acciones que reducirán la pérdida de vidas y propiedades en futuros desastres.
- *Preparación*: Comunicar mensajes de preparación que alienten y eduquen al público con anticipación de los eventos de desastre.
- *Respuesta*: Proporcionar al público la notificación, advertencia, evacuación y informes de situación sobre un desastre en curso.
- *Recuperación:* Proporcionar a las personas y comunidades afectadas por un desastre la información sobre cómo registrarse y recibir ayuda en caso de emergencias.

Cadena de Mando: La línea de autoridad que está organizada por rangos para el manejo de incidentes.

Catástrofe: Suceso inesperado causado por la naturaleza u ocasionado por la acción indiscriminada del hombre, el cual afecta a la población del lugar donde se desarrolla.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT): Instalación independiente u operada en combinación con un hospital, que brinda servicios médicos integrados a la comunidad, que incluyen farmacia, laboratorio clínico y radiología; para el diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios.

Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Localización física en donde se coordina la información y los recursos para apoyar el manejo de incidentes. El uso de COE es una práctica estándar en el manejo de emergencias y es un tipo de centro de coordinación multi-agencial.

Comandante de Incidente: Persona responsable de todos los incidentes, incluyendo el desarrollo de estrategias, tácticas y solicitud de liberación de recursos. Tiene la total autoridad y la responsabilidad de dirigir la operación de un incidente y es responsable del manejo de todas las operaciones en el lugar del incidente.

Comando Unificado: Estrategia del Sistema del Comando de Incidentes utilizada cuando hay más de una agencia con jurisdicción sobre la emergencia o el desastre. Las agencias trabajan juntas a través de sus comandantes o gerentes de incidentes designados en un solo lugar para establecer objetivos, estrategias y planes de acción en común.

Desastre: Resultado de un evento natural o artificial que causa efectos adversos físicos, sociales, psicológicos, económicos o políticos que retan la habilidad de responder rápida y efectivamente.

Desastre "Mayor": Cualquier catástrofe natural (huracán, tornado, tormenta, marea alta, agua impulsada por el viento, maremoto, tsunami, terremoto, erupción volcánica, deslizamiento de tierra o lodo, tormenta de nieve o sequía, o, independientemente de la causa, cualquier incendio, inundación o explosión) en cualquier parte de los Estados Unidos, que en la determinación del Presidente cause daños de suficiente gravedad y magnitud para garantizar una asistencia importante para mitigar el desastre (Definido por la Ley Robert T. Stafford).

Ejercicio de Simulación (TTX): Involucra la discusión de escenarios simulados en un ambiente controlado. Los TTXs pueden ser utilizados para evaluar planes, políticas y procedimientos.

Emergencia: Cualquier situación o circunstancia para la cual sean necesarios los esfuerzos estatales y municipales encaminados a salvar vidas y proteger propiedades, la salud y seguridad pública, o para minimizar o evitar el riesgo de que ocurra un desastre en cualquier parte de Puerto Rico. Esta definición incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

(a) La amenaza o condición real que ha sido o puede ser creada por un desastre; o

(b) (i) Cualquier evento natural o artificial u otra circunstancia que resulte en una interrupción de los servicios públicos y que afecte la seguridad, la salud o el bienestar de un residente de Puerto Rico o la capacidad del Gobierno para atender estas circunstancias; o

(b) (ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público.

(b) (iii) Cualquier emergencia nacional o estatal, incluidos actos de terrorismo o una autorización del Congreso o declaración presidencial de conformidad con la Resolución de los Poderes de Guerra.

Emergencia (federal): Cualquier instancia para la cual, en la determinación del Presidente, se necesita asistencia federal para complementar los esfuerzos y las capacidades estatales y

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

locales para salvar vidas y proteger la seguridad pública y la propiedad (Ley Robert T. Stafford).

EMTALA: La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Laboral (EMTALA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que requiere que cualquier persona que acuda a un departamento de emergencias sea estabilizada y tratada, independientemente de su estado de seguro o capacidad de pago.

EMTrack: Sistema de seguimiento multifuncional de pacientes basado en la web que se utiliza para seguimiento de los pacientes durante un evento, pero también puede realizar un seguimiento de las propiedades y equipos asociados. Puede rastrear a pacientes, clientes y participantes de eventos y su propiedad en prácticamente cualquier situación, desde desastres naturales y causados por el hombre hasta grandes eventos planificados.

Estimado de Riesgo: Describe el proceso que las instituciones utilizan para estimar y documentar los riesgos potenciales que pudieran impactar la región geográfica, comunidad, facilidad, pacientes e identificar las brechas y retos que deben considerarse y desarrollar un programa de Preparación para Emergencias.

***Federally Qualified Health Centers (FQHCs)*/Centros de Salud Primaria 330**: La instalación que ha llevado a cabo un acuerdo con los CMS y está recibiendo una subvención de Servicios de Salud Pública como un programa o instalación de salud para pacientes ambulatorios. La certificación denominada *Federally Qualified Health Center* (FQHC) significa que tienen una designación del Negociado de Salud Primaria y los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Función de Apoyo de Emergencia (ESF): Grupo de capacidades de los departamentos y agencias federales para proporcionar el apoyo, los recursos, la implementación del programa y los servicios que, probablemente, sean necesarios para salvar vidas, proteger la propiedad, restaurar servicios esenciales e infraestructura crítica y ayudar a las víctimas a volver a la normalidad después de un incidente nacional (Definido por el Plan Nacional de Respuesta).

Hospital Especializado: Hospital que provee cuidado médico a una población específica en términos de tipo de servicios o grupos de edades.

Incidente: Suceso o evento, natural o causado por seres humanos, que requiere respuesta con el fin de proteger la vida o la propiedad de los ciudadanos. Los incidentes pueden incluir desastres mayores, emergencias, ataques terroristas, atentados terroristas, fuegos urbanos, inundaciones, derrame de materiales peligrosos, derrames, accidentes nucleares, accidentes aéreos, terremotos, huracanes, tornados, tormentas tropicales, desastres relacionados a guerras, salud pública, emergencias médicas y otras ocurrencias que requieren respuesta urgente.

***Independent Practice Association* (IPA)**: Grupos médicos que, por asociación, integran especialistas en el área de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia-ginecología con el fin de brindar evaluación diagnóstica y de tratamiento en el nivel de cuidado primario. Ofrecen servicios preventivos y referidos a cuidado secundario y terciario. Por lo general, se integran a modelos de cuidado coordinado (*managed care*) en programas federales como *Medicaid* (Programa de Asistencia Médica y Plan de Salud del Gobierno o *Medicare* (Part B, C y D). Además, ofrecen programas de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, asma y condiciones cardiovasculares.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Interoperabilidad: Capacidad de las distintas redes de comunicaciones de conectar a los usuarios de otras redes.

Medical Surge: Expansión médica.

Microred: Institución que se abastece de recursos ante un evento de emergencia y responde a las necesidades de la comunidad con poca asistencia externa.

Mitigación: Acción sostenida para reducir el impacto de los desastres en las vidas y propiedades.

Poblaciones vulnerables: En el lenguaje de manejo de emergencias y/o desastres, se denominan poblaciones vulnerables a un amplio y diverso grupo de personas, entre ellas, personas con discapacidad, personas con enfermedad mental grave, las minorías étnicas y raciales, los niños y los adultos mayores (Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* 2005). También se consideran vulnerables las personas sin vehículos, personas con necesidades de dietas especiales, las mujeres embarazadas, las personas institucionalizadas, las personas sin hogar, los aislados geográficamente, entre otros (FEMA-Federal Emergency Management Agency 2003).

Recuperación: El proceso de restaurar a la normalidad a una comunidad luego de un desastre.

Resiliencia: La capacidad de un individuo u organización para recuperarse rápidamente del cambio o la desgracia.

Respuesta: Se refiere a las acciones tomadas para salvar vidas y prevenir daño futuro durante una situación de emergencia o desastre.

Sistema de Comando de Incidentes: Combinación de las instalaciones, el equipo, el personal, los procedimientos y las comunicaciones dentro de una estructura organizativa común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante incidentes. Se utiliza para todo tipo de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños o grandes y complejos. El ICS es utilizado por varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, para organizar las operaciones de gestión de incidentes a nivel de campo.

Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS): Sistema que brinda un enfoque nacional coherente a los gobiernos federales, estatales, tribales y locales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales para que trabajen de manera eficaz y eficiente en la preparación, respuesta y recuperación de incidentes domésticos, independientemente de la causa, el tamaño o la complejidad. Este sistema incluye un conjunto central de conceptos, principios y terminología para proporcionar interoperabilidad y compatibilidad entre las capacidades federales, estatales y locales.

Técnico de Emergencias Médicas: Persona autorizada y licenciada que ha sido adiestrada en las fases de la tecnología de emergencias médicas incluyendo, entre otras, la comunicación, el cuidado de emergencia al paciente, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos utilizados en las salas de emergencias, el manejo y las transportación de pacientes, también posee conocimientos sobre procedimientos de obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas. Debe tener, además, licencia de chofer del Departamento de Transportación y Obras Públicas y una autorización de la Comisión de Servicio Público.

The Joint Commission: Organización sin fines de lucro que acredita y certifica a organizaciones y programas de cuidado de salud. Su acreditación y certificación es reconocida como símbolo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

de calidad que refleja el compromiso de la organización de cumplir con ciertos estándares de desempeño.

WebEOC: Software de manejo de información basado en la Web, que proporciona a los tomadores de decisiones, acceso en tiempo real a información crítica que puede compartirse simultáneamente durante las fases de planificación, respuesta y recuperación de un suceso.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN

La creación de este documento está fundamentada en un proceso colaborativo de participación basado en las Guía de Preparación Comprensiva de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). El proceso incluyó las siguientes etapas: identificación de las partes interesadas regionales, descripción de las instituciones que prestan servicios de salud de PR, desarrollo de los planes regionales, revisión, compromisos de participación y entrega de los planes regionales al Departamento de Salud. Dentro de cada etapa se llevaron a cabo diversas actividades de planificación que incluyeron: la recopilación de información, el análisis de datos, las reuniones con los líderes en la respuesta a emergencias y las reuniones participativas y de consulta con los colaboradores regionales y de las instituciones de salud de Puerto Rico.

El proceso de planificación comenzó con la creación de instrumentos y protocolos para la recopilación de información. Posteriormente se continuó con la identificación de los líderes de respuesta a emergencias en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico, considerando las agencias federales, gubernamentales y el sector privado. Estas personas se desempeñaron como el grupo de planificación para guiar el desarrollo del "Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico."

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN

La primera fase de planificación fue comprender la situación actual del sistema de prestación de servicios de salud, luego del paso del huracán María. Con este fin se desarrollaron e implementaron dos instrumentos: el *Healthcare Critical Facilities Survey* y el *Capacity and Capability Assessment Tool*. El primero fue realizado a 174 instituciones que prestan servicios de salud a través de visitas. El segundo fue administrado a hospitales, *Federally Qualify Health Centers* (FQHCs) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) a través de correo electrónico. En esta fase, también, se realizaron entrevistas a personas clave del Departamento de Salud cuyo rol principal es la respuesta a emergencias, entre ellos, especialistas de las Coaliciones de Servicios de Salud, los directores regionales, la directora de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública y otros líderes.

Además de los datos recopilados a través de los instrumentos, se convocaron reuniones con personal clave de las agencias gubernamentales y privadas a nivel de toda la Isla, representantes de los servicios de salud en el hogar y hospicios, entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso y participantes de las organizaciones que brindan servicios a pacientes que reciben diálisis. El propósito de los encuentros fue conocer los servicios, las funciones y los roles en momentos de emergencias, las necesidades de la población a la que sirven y el impacto regional en sus funciones.

En las reuniones con los representantes a nivel jurisdiccional se obtuvo información sobre su rol actual o potencial en una emergencia y la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y beneficios en la implementación de una Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

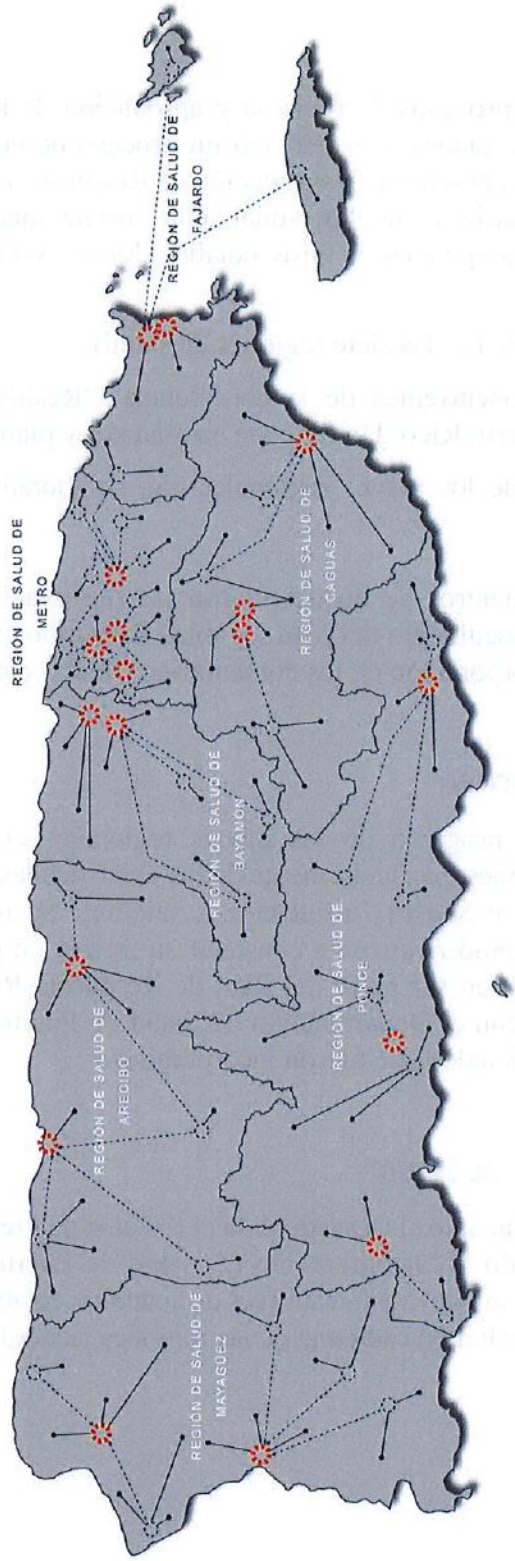
PREPARACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

Para redactar el documento de planificación se trabajó con la documentación de los recursos, activos, brechas y oportunidades regionales y se aplicaron al desarrollo de la red para cada una de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se asignó a un planificador para cada una de las siete regiones de salud (Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez-Aguadilla, Metro y Ponce). Como parte de las actividades de recopilación de datos y elaboración del documento, los planificadores asignados participaron en las siguientes actividades: reuniones de planificación regionales y reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias de Puerto Rico.

Las reuniones de planificación regional se celebraron en cada una de las siete regiones de salud. Se convocaron a los representantes de las instituciones que prestan servicios de salud (hospitales, CDTs, FQHCs, IPAs y centros de diálisis), representantes regionales del Departamento de Salud y otras partes interesadas. En estas actividades se obtuvo información acerca de las capacidades y capacidades potenciales de la región, acuerdos de colaboración existentes o necesarios y protocolos de comunicación de cada uno de los sectores representados, así como su participación y colaboración a nivel intersectorial. Las contribuciones de los participantes fueron medulares para la identificación de las instituciones designadas como *Hubs* y *Spokes* en sus regiones. Además, se documentó su interés de participar en la Red Regional.

En las reuniones con los gerentes de manejo de emergencias en Puerto Rico, se obtuvo información acerca de la activación del sistema de Emergencias, las lecciones aprendidas, las futuras consideraciones para la creación de un plan regional de emergencias y sus perspectivas acerca de las instituciones que podrían componer la Red Regional. Luego de recopilar la información, fue analizada para realizar la preselección de las instituciones que formarían parte del sistema de *Hub-and-Spoke* y redactar la propuesta de la Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 24: Representación de las redes regionales de todo Puerto Rico, 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Revisión

La tercera fase incluyó los procesos de revisión y aprobación de los planes regionales. Con el primer borrador de los siete planes se estableció un proceso de corrección en conjunto con el personal de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. También, se realizaron reuniones participativas con el personal de las instalaciones de salud de las regiones, el personal del Manejo de Emergencias y otros colaboradores. Asimismo, se les convocó a las siguientes actividades:

- Reuniones Preconferencia (en las siete regiones de salud);
- Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales;" y
- Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (en las siete regiones de salud).

En cada uno de estos encuentros se documentaron las observaciones, los comentarios y las correcciones propuestas al documento del plan regional. El equipo editor de los planes regionales trabajó con el análisis e incorporación de los comentarios y correcciones recibidas.

Compromisos de participación

Para la implantación y el progreso de los planes regionales era importante contar con el compromiso de las instituciones, particularmente de las identificadas para ejercer las funciones de *Hub* (instalación principal) y *Spokes* (instalaciones satélite). Se realizaron visitas a todas las instituciones identificadas como *Hubs* para constatar su interés en participar y se documentó el interés de estas instituciones en ser parte del Plan de Respuesta Regional. Estos encuentros se realizaron en coordinación con el Departamento de Salud de Puerto Rico. Durante las visitas se recibieron comentarios adicionales que fueron incorporados.

Entrega al Departamento de Salud

El Plan de Respuesta Regional ante el Desastre para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico fue entregado al Departamento de Salud de Puerto Rico. Esta agencia será la encargada de la implementación del mismo a través de acuerdos colaborativos con las instituciones que prestan de servicios de salud en cada una de las regiones, acuerdos interagenciales y el apoyo del gobierno federal.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

Fuente de datos		Período
1	*Healthcare Critical Facility Visits & Survey*	1 de enero al 29 de mayo de 2018
2	*Capacity and Capability Tool for Hospitals*	11 de mayo al 25 de mayo de 2018
3	*Capacity and Capability Tool for CDTs*	29 de junio al 31 de julio de 2018
4	*Capacity and Capability Tool for FQHCs*	5 de julio al 25 de septiembre de 2018
5	*Hospital Data Validation Visits*	14 al 21 de septiembre de 2018
6	Entrevistas a los Especialistas de Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
7	Entrevistas a los Directores Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
8	Reunión con las partes interesadas a nivel estatal	24 de julio de 2018
9	Reunión con *Home Care*	6 de junio de 2018
10	Reunión con entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso	25 de mayo de 2018
11	Reunión con Coalición Renal de Puerto Rico	7 de junio de 2018
12	Reuniones regionales de planificación (en cada una de las siete regiones de salud)	26 de julio al 17 de agosto de 2018
13	Reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias (una en cada uno de los cuatro FEMA Branch)	27 de septiembre al 4 de octubre de 2018
14	Reuniones pre-conferencia (una en cada una de las siete Regiones de Salud)	19 al 26 de octubre de 2018
15	Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales"	31 de octubre de 2018
16	Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (una en cada una de las siete regiones de salud)	27 al 30 de noviembre de 2018
17	Reuniones con las instituciones *Hub* (instalación principal) *(11 reuniones)*	4 al 13 de diciembre de 2018

Tabla 12: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

HSS-RSF

- Himilce Vélez-Almodóvar, MS Healthcare System Branch Director
- Lorinet Martell, MPH, RRHSN Project Team Lead
- Yesarel Y. Pesante Sánchez, JD, MS, Regional Planner
- Dra. Beatriz Quiñones-Vallejo, Editor/Revisor
- Héctor García-Maldonado, MPH, Editor/Revisor
- HHS Support
  - Lcda. Elizabeth De Santiago
  - José Sala, MD
  - Priscilla Báez
  - Bárbara Rexach
  - Diego Olivarez
  - Emily Topalanchik
  - Abraham Roberts
  - Frank Vázquez
  - Antonio Rodríguez
  - Dra. Gabriela González
  - Maya Méndez, MPH
  - Delany Torres Salazar, PhD
  - Leslie Whiting, MPH
  - Pedro Cruz, MPH
  - Michael Karfunkle

Departamento de Salud de Puerto Rico

- Dr. Marcos F. González Barreto – Director Regional
- Sonia Carrasquillo

Oficina de Preparación y Respuesta en Emergencias en Salud Pública

- Jessica Cabrera-Márquez – Directora
- Lisa Millán – Analista de Planificación de la Coalición de Servicios de Salud de PR
- Edna Quiñones – Gerente de Preparación Hospitales
- Eduardo Jové Pérez – Departamento de Salud, Coordinador de Zona
- José Flores Santiago – Departamento de Salud, Coordinador de Zona

- Claudia De Feria – Especialista de Coalición- región Arecibo
- Yanice Cesáreo Díaz – Departamento de Salud, Bioseguridad

Otro personal de apoyo

- Wanda Rosado – Presidenta Coalición, Región de Arecibo
- Robin Rusell Orama – Hospital Castañer
- Luis A. López Rojas – *Manatí Medical Center*
- Dra. María Siragusa Ávila – Hospital Wilma Vázquez
- Carlos R. Travieso – *Manatí Medical Center*
- Yolanda Cruz – *Hospital Manatí Medical Center*
- Ivelisse García – *Hospital Doctor's Center Manatí*
- José Sánchez Gastaliturri – CDT. Dr. Meléndez
- Milagros Nieves – *Fresenuis Kidney Care*
- Elizabeth Rodríguez – *Fresenius Kidney Care*
- Evelyn Figueroa Bonilla – *Atlantis Healthcare*
- Ileana Pérez Feliciano – *Atlantis Healthcare*
- Lirio A. Díaz Rivera – *Morovis Community Health Center, Inc.*
- Magda Báez – Centro de Servicios Médicos Primarios (Florida)
- Alfredo Rodríguez – *Atlantic Medical Center*
- Christine Reyes – Metro Pavía
- Iván Jiménez – Pavía
- Manuel Félix Ortiz – PREMA
- Oscar Sotomayor – PREMA
- Juan C. Álvarez Colón – FEMA
- Keishla Vélez Alicea – FEMA
- José Ayala – OMME, Vega Baja
- Ted Ocasio – NCEM
- Efraín Torres – PREMA
- Melissa Pérez Soto – FEMA
- Thomas Ortiz – FEMA
- Rosana Rodríguez – FEMA
- José R. Sánchez – Asociación de Laboratorios Clínicos
- Gladys E. Robes – *Hospital Manatí Medical Center*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Azucena Negrón – *Fresenius Kidney Care, Arecibo*
- Yesenia Delgado – Clínica de Cuidado Médico
- José F. Flaqué – *Atlantis Healthcare*
- Eduardo Aponte – *Atlantis Healthcare*
- Evelyn Santiago – *Healthsouth Manatí*
- Jorge Caballero – *Healthsouth Manatí*
- Edison Cruz – Metropolitano Utuado
- Domingo Monroig – Hospital Castañer
- Rigoberto Hernández – CDT Lares
- Jean C. Ríos – CSM IPA 19

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Anejo

Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de la Salud de Puerto Rico:

Región Bayamón

Plan Operacional de Respuesta Regional ante Emergencias del Modelo de *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico: Región Bayamón

Plan preliminar: 15 de febrero de 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS III

INTRODUCCIÓN 1

Estructura de la región 6

CONCEPTO DE OPERACIONES 12

Red Regional Bayamón 15
Comunicación 21
Transportación 31
Fuerza laboral 37
Acuerdos colaborativos y asistencia externa 40

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES 45

Instalaciones 45

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN 49

REFERENCIAS 51

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS CON EL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 60

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS 62

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO 64

Geografía de la región 64
Topografía 64
Temperatura y lluvia 69
Perfil sociodemográfico 71
Economía 76
Condiciones o eventos de salud 78

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES 81

Andamiaje jurídico-legal (estatal) 84
Órdenes ejecutivas 91
Protocolos estatales 91
Normativa federal 93

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES 96

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA 103

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA 117

APÉNDICE H: GLOSARIO 125

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN 129

Conocer y entender la situación 129
Desarrollo del documento de planificación 130
Revisión 132
Compromisos de participación 132
Entrega al Departamento de Salud 132

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN 133

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN..... 134

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACRÓNIMOS

AAMC	*Association of American Medical Colleges*
AAR/IP	*After Action Report/Improvement Plan*
ACA	*Affordable Care Act*
AHPR	Asociación de Hospitales de Puerto Rico – PRHA
AMA	Autoridad Metropolitana de Autobuses de Puerto Rico
ASEM	Administración de Servicios Médicos
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASPE	*Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation* Oficina del Sub-Secretariode Planificación y Evaluación
ASPPR	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
ASPR	*Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services*
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BEOC	*Business Emergency Operations Center*
BLS	*Basic Life Support*
BRFSS	*Behavioral Risk Factor Surveillance System*
CAH	*Critical Access Hospital*
CAAS	*Commission on Acreditation of Ambulance Services*
CCA	*Capacity and Capability Assessment* Estimado de Capacidad y Capacidad Potencial
CDART	*Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool*
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention* Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CEMP	*Comprehensive Emergency Management Plan*
CEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
CHEMPACK	*Chemical Emergency Response Package*
CMC	*Caribbean Medical Center*
CMS	*Centers for Medicare & Medicaid Services*
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COOP	*Continuation of Operations Plan* Plan de Continuidad de Operaciones

COSSMA	Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada
CPG	Comprehensive Preparedness Guide (FEMA) Guía Comprensiva de Preparación
CSP	Comisión de Servicio Público
CSS	Coalición de Servicios de Salud
DHS	*U.S. Department of Homeland Security*
DHHS	*U.S. Department of Healthcare and Human Services* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
DMAT	*Disaster Medical Assistance Team*
DFPR	Departamento de la Familia de Puerto Rico
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DVPR	Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
DTOP	Departamento de Transportación y Obras Públicas
EAS	*Emergency Alert System* Sistema de Alerta de Emergencia
EEI	*Essential Elements of Information* Elementos Esenciales de Comunicación
EE.UU.	Estados Unidos
EMAC	*Emergency Management Assistance Compact*
EMS	*Emergency Medical Services*
EMT	*Emergency Management Technician* Técnico Emergencias Médicas
EMTALA	*The Emergency Medical Treatment and Labor Act*
EM-TRACK	*Emergency Manager Track*
EOC	*Emergency Operations Center*
EOP	*Emergency Operations Plan* Plan de Operaciones de Emergencia
EPA	*U.S. Environmental Protection Agency*
ESF	*Emergency Support Function* Funciones de Apoyo de Emergencia
ESRD	*End Stage Renal Disease*
FCC	*Federal Communications Commission*
FEMA	*Federal Emergency Management Agency* Agencia Federal para el Manejo de Emergencias

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FMPA	*Federal Medical Assistance Percentages* Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMC	*Federal Medical Stations*
FOA	*Funding Opportunity Announcement*
FQHC	*Federally Qualified Health Center* Centro de Salud Primaria 330
FSE	*Full-Scale Exercise*
GMP	Grupos Médicos Primario *Primary Medical Group (PMG)*
GMSP	Grupo Médico San Pablo
GPCI	*Geographic Pricing Cost Index (Medicare)*
GPS	*Global Positioning System*
GRALP	Grupos de Recuperación a Largo Plazo
HAM	*Amateur Radio*
HCC	*Health Care Coalitions* Coaliciones de Servicios de Salud (CSS)
HICS	*Hospital Incident Command System*
HAvBED	*Hospital Available Beds Tracking System*
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	*U.S. Department of Health and Human and Services*
HRSA	*Health Resources and Services Administration*
HSB	*Healthcare Systems Branch*
HURRA	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
HVA	*Hazards and Vulnerability Assessment*
IBA	*Immediate Bed Availability*
HVA	*Hazard and Vulnerability Assessment*
ICS	*Incident Command System* Sistema de Comando de Incidentes
ICU	*Intensive Care Unit* Unidad de Cuidado Intensivo
IPA	*Independent Practice Association*
JP	Junta de Planificación de Puerto Rico
LANTEX	*Large Atlantic Tsunami Exercise*
MAA	*Mutual Aid Agreement*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

MCM	*Medical Countermeasures*
MMC	*Mayagüez Medical Center*
MOA	*Memorandum of Agreement*
MOU	*Memorandum of Understanding*
MRC	*Medical Reserve Corps* Cuerpo de Reserva Médica
MRI	*Magnetic Resonance Imaging*
NCEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
NDMS	*National Disaster Medical System*
NDRF	*National Disaster Recovery Framework*
NICU	*Neonatal Intensive Care Unit*
NIMS	*National Incident Management System* Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NMRT	*National Medical Response Team*
NPI	*National Provider Identifier*
NRF	*National Response Framework* Marco de Respuesta Nacional
NTHMP	*National Tsunami Hazard Mitigation Program* Programa Nacional para la Mitigación y Amenaza de Tsunami
OMME	Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
OPEA	*Office of Planning Evaluation and Analysis*
OPPEA	Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada
OSAR	*Outreach, Screening, Assessment, and Referral Program (crisis counseling model)*
OSHA	*Occupational Safety and Health Administration* Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (PR OSHA)
PACE	*Program of All-Inclusive Care for the Elderly* Programa de Cuidado Todo-Incluido para los Adultos Mayores
PAHPA	*Pandemic and All Hazards Preparedness Act*
PBM	*Pharmacy Benefit Management*
PCP	*Primary Care Physician* Médico de Cuidado Primario
PHE	*Public Health Emergency*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PHEP	*Public Health Emergency Preparedness*
POC	*Point of Contact* Punto de Contacto
POD	*Point of Dispensing* Punto de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencia
PPE	*Personal Protective Equipment*
PRASA	*Puerto Rico Aqueduct and Sewer Authority* Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) de Puerto Rico
PRDE	*Puerto Rico Department of Education* Departamento de Educación de Puerto Rico
PRDF	*Puerto Rico Department of Family Affairs* Departamento de la Familia de Puerto Rico
PRDOH	*Puerto Rico Department of Health* Departamento de Salud de Puerto Rico
PREMB	*Puerto Rico Emergency Management Bureau*
PREPA	*Puerto Rico Electric Power Authority*
PRHCC	*Puerto Rico Health Care Coalition* Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
RCM-UPR	Recinto de Ciencias Médicas – Universidad de Puerto Rico
RSA	Región de Salud de Arecibo
RSF	*Recovery Support Function* Función de Apoyo en la Recuperación
RSF	Región de Salud Fajardo
RSM	Region de Salud de Metro
RSPR	Red Sísmica de Puerto Rico
SANOS	Salud Asegurada por Nuestra Organización Solidaria - Corporación
SARAFS	Secretaria Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SEOC	*State Emergency Operations Center* Centro de Operaciones de Emergencia Estatal
SIM	Salud Integral en la Montaña, Inc.
SNF	*Skill Nursing Facilities* Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería
SNS	*Strategic National Stockpile*
SOP	*Standard Operating Procedures* Procedimientos de Operación Estándar

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

SOS	Sesiones Orientadas a Soluciones
SUV	*Sport Utility Vehicle*
TJC	*The Joint Commission* Comisión Conjunta de Acreditación Facilidades de Salud
TEM	Técnico de Emergencias Médicas
TRACIE	*Technical Resources, Assistance Center, and Information Exchange (ASPR)*
TTX	*Tabletop Exercise*
UCC	Universidad Central del Caribe
UPR	Universidad de Puerto Rico
VA	*Veterans Administration* Administración de Veteranos
VOAD	*Voluntary Organizations Active in Disaster* Organización de Voluntarios Activos en Desastre
WebEOC	*Web-Based Emergency Operations Center*
WIC	*Women, Infants, and Children Food Center*

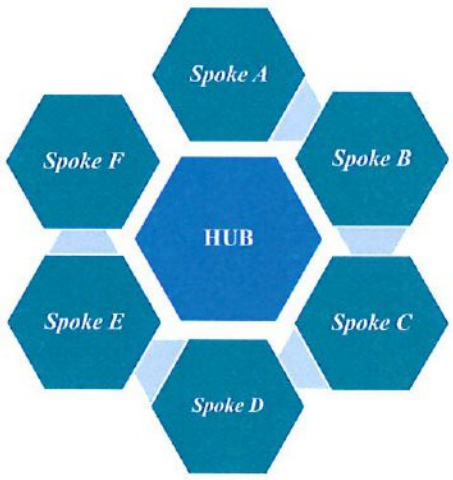
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

INTRODUCCIÓN

Los planes regionales representan un esfuerzo colectivo entre la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Estos planes son parte de una estrategia de la Función de Apoyo de Recuperación que utiliza el modelo de *Hub-and-Spokes* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente ante un evento de emergencia. El enfoque de este plan es dentro de un nivel de severidad moderado y catastrófico para una activación que va desde el ámbito regional hasta el federal, según se define bajo los planes creados por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico,[1] tomando en consideración los recursos disponibles en estos niveles de activación y respuesta.

El modelo de *Hub-and-Spoke* procura la distribución de recursos y servicios de salud identificando un centro o institución primaria (*Hub*) y uno o varios centros secundarios (*Spokes*). Esta distribución tiene la función de potenciar las capacidades que tengan las instituciones durante y posterior a una emergencia para el acceso, la prontitud y la continuidad del cuidado de la población general y vulnerable de la región.

DIAGRAMA MODELO *HUB-AND-SPOKE*



Rol y Responsabilidad	
Hub(s)	***Spoke(s)***
• Servicios y cuidado secundario y terciario • Provee servicios y cuidado especializados para eventos de emergencias y desastres • Provee apoyo y coordina en un comando unificado lo siguiente: ✓ Comunicaciones ✓ Transportación ✓ Ayuda mutua ✓ Suplidos/suministros	• Cernimiento clínico, estabilización y cuidado primario • Provee suplidos a instalaciones • Colabora con Hospitales, CDTs, FQHCs, grupos primarios o IPAs, entre otros tipos de instalaciones; estabiliza y provee servicios a poblaciones cercanas • Alcance y cuidado a poblaciones vulnerables

Figura 1: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke

La designación de un *Hub* supone la identificación de una institución generalmente centralizada que provea todos, o al menos, la gran mayoría de los servicios de salud esenciales en una emergencia. Al mismo tiempo, el *Hub* deberá contar con la infraestructura necesaria para funcionar

[1] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá tener fácil acceso y ser capaz de apoyar a los *Spokes*.

Los *Spokes* son instituciones menos centralizadas y también deberán ser capaces de ofrecer la mayoría de los servicios esenciales de salud, ser autosuficientes en una situación de emergencia y tener fácil acceso al *Hub* de manera que ambas puedan lograr una comunicación bidireccional y brindar apoyo a instituciones vecinas. De esta manera, este sistema forma una red integrada por instalaciones que se apoyan mutuamente y asisten a otras, logrando una respuesta eficiente y coordinada en toda la región. De ser necesario, el modelo de *Hub-and-Spoke* podría brindar servicios a otras instituciones de regiones de salud colindantes.

Parte de los beneficios que presenta el modelo de *Hub-and-Spokes* es la manera en que los pacientes y recursos fluyen a través de la Red Regional, y las siguientes figuras así lo ilustran.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

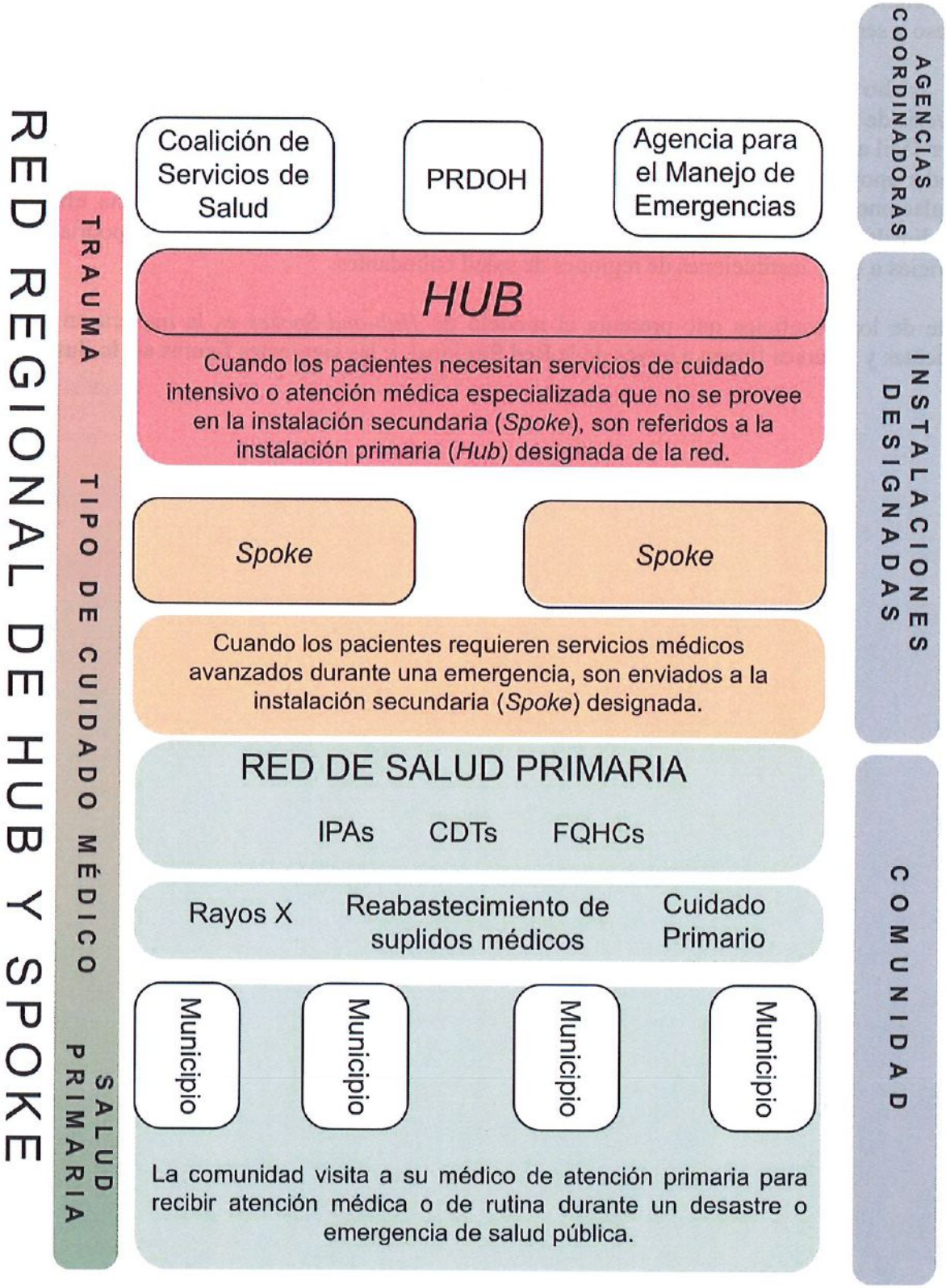


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

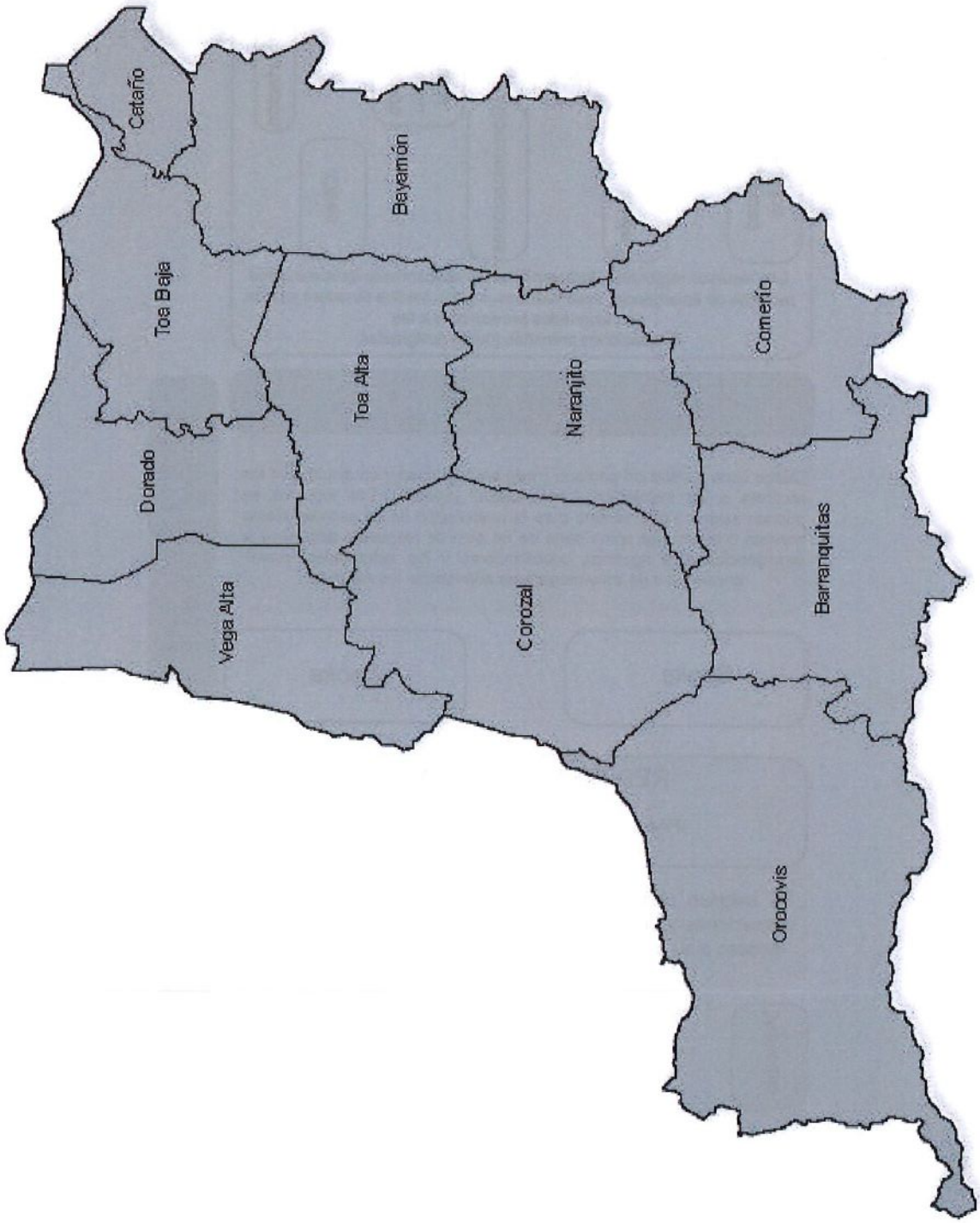
FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Figura 3: Flujo de recursos para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Para desarrollar este documento se tomó en consideración que el nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto del evento de emergencia o desastre. Este Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para la Prestación de Servicios de Salud representa la región de Salud de Bayamón.



Mapa 1: Región de Salud de Bayamón y sus municipios

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

Distribución geográfica

La región de Bayamón se compone de 11 municipios: Bayamón, Cataño, Comerío, Barranquitas, Orocovis, Corozal, Naranjito, Toa Alta, Toa Baja, Dorado y Vega Alta. Cuatro de estos municipios están ubicados en la costa norte, cuatro están ubicados en la región central y tres están localizados en la zona montañosa cerca de la Cordillera Central.

En esta región hay municipios que se encuentran dentro de la zona cárstica. Otros están en la zona montañosa, con mogotes y sumideros, y la mayoría de los ríos nacen en la Cordillera Central. El relieve topográfico forma cuatro pendientes principales o cambios de inclinación, a través de las cuales el agua de lluvia fluye hacia el mar, bajando por las montañas.

En otras áreas, los ríos se sumergen en áreas topográficas cársticas caracterizadas por sumideros y cavernas. Esta descripción plantea una vulnerabilidad geográfica, distinguida por una zona costera, con presencia de terrenos planos y montañosos. Los tres tipos más comunes de condiciones que pudieran provocar deslizamientos de tierra son: pendientes, escombros y caídas de rocas.

La Región de Salud de Bayamón ha sido partícipe de varias situaciones de emergencias y desastres que marcaron parte o la totalidad de los municipios que la comprenden. Puerto Rico ha sufrido grandes desastres, ya sea por causas naturales, negligencia y/o errores humanos, que han causado daños a la vida y a la propiedad pública y privada. A continuación, algunos de los desastres que impactaron directa o indirectamente la región:

- El paso del huracán Hugo el 18 de septiembre de 1989, huracán de categoría 3, afectó toda la Isla, dejándola por semanas sin servicio de agua y luz. Un total de 52 municipios fueron declarados zona de desastre. Hubo aproximadamente 100,000 refugiados y 13,000 quedaron sin hogar.
- El derrame de aceite de la barcaza Morris J. Berman ocurrida en enero del 1994. El combustible a bordo de esta barcaza se derramó en el Océano Atlántico. Un número no determinado de galones de petróleo afectó una extensión de aproximadamente dos millas del mar. Los residuos de aceite tuvieron un efecto directo en la vida marítima y en los pescadores del norte de Puerto Rico.
- El paso del huracán Georges el 21 de septiembre de 1998. Este huracán de categoría 3 cruzó la Isla de este a oeste, afectando a todo Puerto Rico con vientos de 155 millas por hora. El 96 por ciento de la población quedó sin luz y el 77 por ciento sin servicio de agua, además de ocasionar pérdidas en la agricultura, la industria avícola, viviendas e infraestructura. Fue considerada la emergencia que más dinero requirió de las autoridades para la recuperación del país.
- La explosión en la refinería Caribbean Petroleum Corporation (CAPECO), ocurrida el 22 de octubre de 2009, sentó un precedente como emergencia ambiental. La explosión provocó un potente fuego y negra humareda. En 2013 todavía las autoridades trabajaban en la limpieza de áreas, remoción de galones de combustible no quemado y galones de agua contaminada.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Deslizamientos de terreno en el municipio de Bayamón. En el año 2013, se deslizó un mogote aledaño a la urbanización Villa España cubriendo las residencias de 10 familias. El evento requirió la intervención de las autoridades estatales y federales. En 2014, todavía se estaba lidiando con las consecuencias de esta emergencia.

Entre otras situaciones que afectaron indirectamente la región de Bayamón se encuentran las siguientes:

- Un incendio de llantas en la Central Azucarera Aguirre ocurrido en el 2000 tuvo efecto indirecto en las comunidades aledañas por el humo que emanaba de la combustión.
- Un incendio ocurrido el 20 de marzo de 2007 en las instalaciones biomédicas de la empresa Celsius Waste Services en Caguas, en la que fueron quemados desperdicios altamente tóxicos que afectaron gravemente el ambiente.

Ante estos pasados eventos moderados y catastróficos es necesario establecer una red de respuesta para facilitar los procesos y la prestación de servicios durante una emergencia y/o desastre. La región de Bayamón cuenta con una amalgama de instituciones que prestan servicios de salud y se distribuyen de[2] la siguiente manera:

Municipios	Hospital	Hospital/ FQHC (330)	Hospital/ Centro de diálisis	FQHC (330)	FQHC (330) /CDT	CDT	Centro de diálisis	TOTAL
Barranquitas	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Bayamón	6	-	-	-	-	6	2	**14**
Cataño	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Comerío	-	-	-	-	1	1	-	**2**
Corozal	-	-	-	-	1	1	-	**2**
Dorado	-	-	-	-	-	1	1	**2**
Naranjito	-	-	-	-	1	-	1	**2**
Orocovis	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Toa Alta	-	-	-	1	1	1	-	**3**
Toa Baja	-	-	-	-	-	2	1	**3**
Vega Alta	-	-	-	-	-	2	1	**3**
TOTAL	**6**	**0**	**0**	**1**	**6**	**15**	**6**	**34**

Tabla 1: Resumen de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Bayamón

**Nota: La tabla incluye solo instalaciones que están operacionales.*

La región cuenta con una cantidad significativa de instituciones de niveles de cuidado primarios, secundarios, y terciarios. Esto asegura un margen de selección razonable que permite priorizar y seleccionar los *Hubs* y *Spokes* a fin de establecer una red integrada durante la respuesta.

[2] Análisis de la encuesta de capacidades y posibilidades, mayo de 2018. Sector de Información y Manejo de Datos, Función de Apoyo a la Recuperación de los Servicios Sociales y de Salud, Subsecretaría de Preparación y Respuesta, Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE. UU.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Supuestos de la planificación regional

Es necesario enumerar los supuestos de planificación para entender el alcance, la estructura y la operación del Plan de respuesta regional ante desastres para la prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

- Los hospitales de la región están concentrados en el municipio de Bayamón representando un desafío para el acceso y la prontitud de cuidado para las poblaciones residentes en el sector montañoso de Bayamón colindante con el municipio de Aguas Buenas, así como en los siguientes municipios de la región: Barranquitas, Comerío, Corozal, Naranjito y Orocovis.
- La región presenta un alto riesgo de vulnerabilidades topográficas e hidrográficas por la propensión del terreno a deslizamientos de tierra en zonas montañosas localizadas en la parte central y sur. Cuenta con ríos que se sumergen en áreas topográficas cársticas caracterizadas por sumideros y cavernas. Esta situación limita el acceso de la población a las instalaciones que prestan servicios de salud.
- Los municipios de Cataño, Dorado y Vega Alta son áreas designadas de riesgo de maremotos a la altura de la carretera PR-165, desde el sector de Sabana en Cataño hasta el parque ecoturístico en Dorado. Además, los ríos Hondo y Bayamón ponen en riesgo las zonas urbanas que discurren a lo largo de sus cuencas desde su nacimiento hasta la desembocadura en el Océano Atlántico, entre Cataño y Toa Baja.
- La mayor concentración de la población se encuentra en las zonas montañosas de Barranquitas, Comerío, Corozal, Naranjito y Orocovis y en los entornos urbanos que componen todo el municipio de Bayamón, Dorado y Vega Alta; y desde el noreste hasta el noroeste de la región que colinda con los municipios de Guaynabo y Vega Baja.
- El Hospital Universitario Ramón Ruiz Arnau (HURRA), adscrito al Departamento de Salud, al momento no cuenta con las capacidades esenciales para ser un *Hub* principal regional, sino que es complementado por el Hospital HIMA San Pablo de Bayamón.
- La prevalencia de obesidad es alta en la región de Bayamón y esto puede conducir a enfermedades cardíacas, diabetes, entre otras complicaciones. Los municipios de Bayamón y Barranquitas tienen los índices más altos de suicidios.
- Los grupos médicos primarios de la región están contemplados como fuerza laboral esencial para la respuesta aguda y sostenida en el cernimiento de condiciones, traumas, urgencias y emergencias, de acuerdo con el impacto y el tipo de emergencia o desastre.
- Las instalaciones seleccionadas como *Spokes* en comunidades aisladas en la región son esenciales para la red de respuesta regional ante emergencias porque existen vulnerabilidades geográficas y demográficas que propician la necesidad de sus servicios al posicionamiento de recursos humanos, utilidades, suplidos médicos y suministros necesarios según el impacto y el alcance de la emergencia.

Supuestos generales

- Todas las instituciones de salud que existen en la región hacen posible el acceso y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta.
- La cantidad de organizaciones no gubernamentales—sin fines de lucro, organizaciones de base de fe, comunitarias y asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

salud—hacen posible la disponibilidad de recursos humanos y materiales en una potencial expansión de la capacidad en las instalaciones de la región.

- El nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto de la emergencia o el desastre.
- La integración de los planes de operación de emergencia en las instalaciones de salud facilita la designación y la distribución de recursos potenciales en la red de respuesta.
- El nivel de cumplimiento regulatorio en el ámbito estatal y federal es considerado como una oportunidad para integrar recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la red de respuesta regional.
- Durante la fase de respuesta, la operación regional se conformará bajo las normas del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo con el alcance e impacto de la situación de emergencia o desastre. La activación regional se realizará a través de la(s) zona(s) correspondiente(s) en la región mediante un comando unificado entre el Departamento de Salud, el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (a nivel regional).
- La Coalición de Servicios de Salud (HCC, por sus siglas en inglés) de Puerto Rico de la región Bayamón (HCC-Bayamón) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instituciones que prestan servicios de salud y apoyo regional a miembros de este organismo. Mediante su comando de operaciones y enlazados al Departamento de Salud y la(s) zona(s) correspondiente(s) al NMEAD, proveen y reciben información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan de operación de emergencias (POE) regional.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conformidad con la Ley Orgánica número 81, según enmendada, se reserva el derecho de determinar y designar las instalaciones propuestas o potenciales participantes para la Red Regional de Respuesta de acuerdo y conforme con los criterios establecidos para la misma. Asimismo, atiende aquellas disposiciones regulatorias aplicables en el ámbito Federal que le asiste bajo el *Pandemic and All-Hazard Preparedness Act* y cualquiera otra reglamentación procedente del *Center for Medicare and Medicaid Services*, *Joint Commission* y *Health Resources and Services Administration.*
- El Centro Médico de Puerto Rico concentra recursos humanos especializados y equipo de alta complejidad y tecnología moderna, que permite la prestación de servicios especializados de nivel terciario y supraterciario a toda la población de Puerto Rico.
- El Centro de Operaciones de Emergencias (COE) regional del Departamento de Salud debe tener todos los equipos de comunicación, además de redundancia con líneas análogas, *FirstNet*, radio de banda ancha y radio frecuencia.
- Las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias (OMME) estarán involucradas en el proceso de respuesta aguda o sostenida en la Red Regional de Respuesta ante Emergencias en coordinación con las Coaliciones de Servicios de Salud regional, COE Regional del Departamento de Salud y la(s) zona(s) aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).
- El Secretario de Salud, el Oficial de Información Pública (PIO, por sus siglas en inglés) y la persona designada a través de la unidad de comunicaciones de la Coalición de Servicios de Salud debe asegurar una comunicación y educación constante a la ciudadanía sobre el uso apropiado de la red de prestación de servicios de salud durante la fase de respuesta.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La activación de la red de farmacias en la región se concentra en tres aspectos desarrollados siguiendo el protocolo de almacenamiento a nivel federal y será aplicable a nivel estatal. Estos aspectos consisten en el despacho, la distribución y el financiamiento mediante orden administrativa durante una emergencia.
- Hay necesidad de acuerdos colaborativos que propicien la priorización y la distribución de recursos para servicios como combustible y agua potable para la región.
- Es imperativo tener adiestramientos cruzados (*cross-training*) para la fuerza laboral médica con el fin de crear un procedimiento de respuesta a emergencias o desastres con el personal administrativo y de enfermería, además de fomentar una cultura de manejo y administración de desastres partiendo de un enfoque orientado a reducir los riesgos y daños.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico integrará todas las dependencias bajo el sector salud a nivel gubernamental como la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y cualquiera otra que el Secretario integre en la fase de respuesta para la operación y administración de la prestación de servicios de salud en la región de acuerdo con sus planes de operación de emergencias.
- Es necesario la colaboración interregional para maximizar los recursos humanos y materiales durante la respuesta aguda y sostenida en caso de que una región no tenga la capacidad.

Criterios de selección de los Hubs *y* Spokes

- Capacidad potencial de utilidades (agua y energía eléctrica), sistema de comunicaciones, capacidad actual y potencial de camas y de almacenamiento, vulnerabilidades geográficas limitadas, acceso vial (tierra, aire o mar), capacidad actual y potencial de la fuerza laboral, ubicaciones potenciales para expansión médica y la disponibilidad de asumir la responsabilidad.
- Se consideró para la selección de los *Spokes* que la facilidad tuviera sala de emergencia. En algunas instancias se seleccionaron instalaciones que proveen servicios de salud y cuyas capacidades actuales y potenciales faciliten la respuesta aguda y sostenida en comunidades cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas limiten o aíslen su acceso.
- Si el *Hub* o *Spoke* seleccionado pertenece a una red de prestación de servicios de salud facilita la coordinación de los recursos.

Consideraciones para la selección de las instalaciones que forman la red

La determinación de la red de respuesta en la región es una labor compleja y desafiante por las consideraciones que existen en los once municipios. Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- La zona oeste, central, sur y sureste de la región es altamente boscosa, de topografía montañosa y propensa a deslizamientos de tierra, incluye los municipios de Bayamón, Barranquitas, Comerío, Corozal, Naranjito, Orocovis, Toa Alta y Vega Alta.
- Los municipios con la mayor proporción de adultos mayores de 65 años es Bayamón. Mientras que los municipios restantes de la región tienen una proporción mayor de población joven y pediátrica de acuerdo con el Censo de los Estados Unidos (2016).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La mayor densidad poblacional urbana en la región se concentra entre el municipio de Bayamón, Cataño y la parte este de Toa Baja.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONCEPTO DE OPERACIONES

La designación de las instituciones seleccionadas para asumir el rol de *Hub* o *Spoke* está determinada por las vulnerabilidades de cada institución, el perfil demográfico, las presunciones de planificación, así como otras consideraciones particulares de la región.

Las instituciones que formarán los *Hubs* y *Spokes* en la región de Bayamón se clasifican como: un *Mega Hub*—con dos instalaciones que sirvirán como *Hub*—y tres *Spokes*. A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- *Mega Hub*: es una integración de dos instituciones hospitalarias en la que se asentarán todos los recursos para el manejo de emergencias y el lugar desde el cual se distribuirán estos recursos hacia los *Spokes*.
- *Spokes*: son las instituciones que reciben los recursos necesarios de las instalaciones primarias para efectuar la prestación de servicios de salud.

En esta región habrá un *Mega Hub* integrado por dos instituciones hospitalarias *Hubs* que se complementarán mutuamente y controlarán la distribución de recursos hacia los *Spokes*, tal y como se esboza en el modelo. Mientras que tres centros clínicos de la corporación de Salud Integral en la Montaña (SIM) se integra como *Spokes* de apoyo en la zona montañosa de la región.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Diagrama del Modelo *Hub-and-Spoke* (Bayamón) – Regional/Subregional

Las operaciones son a nivel inter e intra sector dependiendo del tipo de emergencia/desastre y su alcance e impacto.

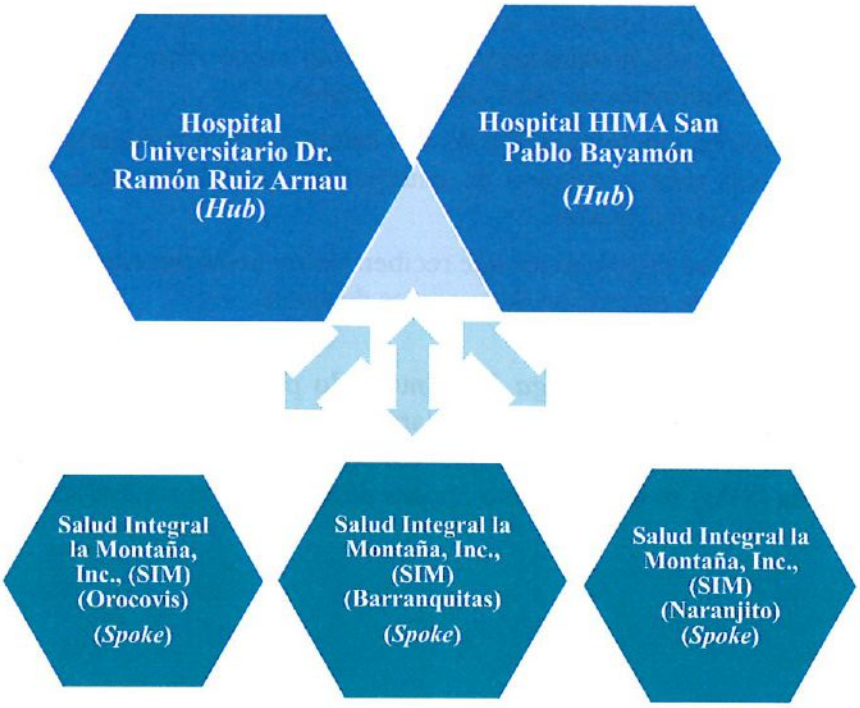
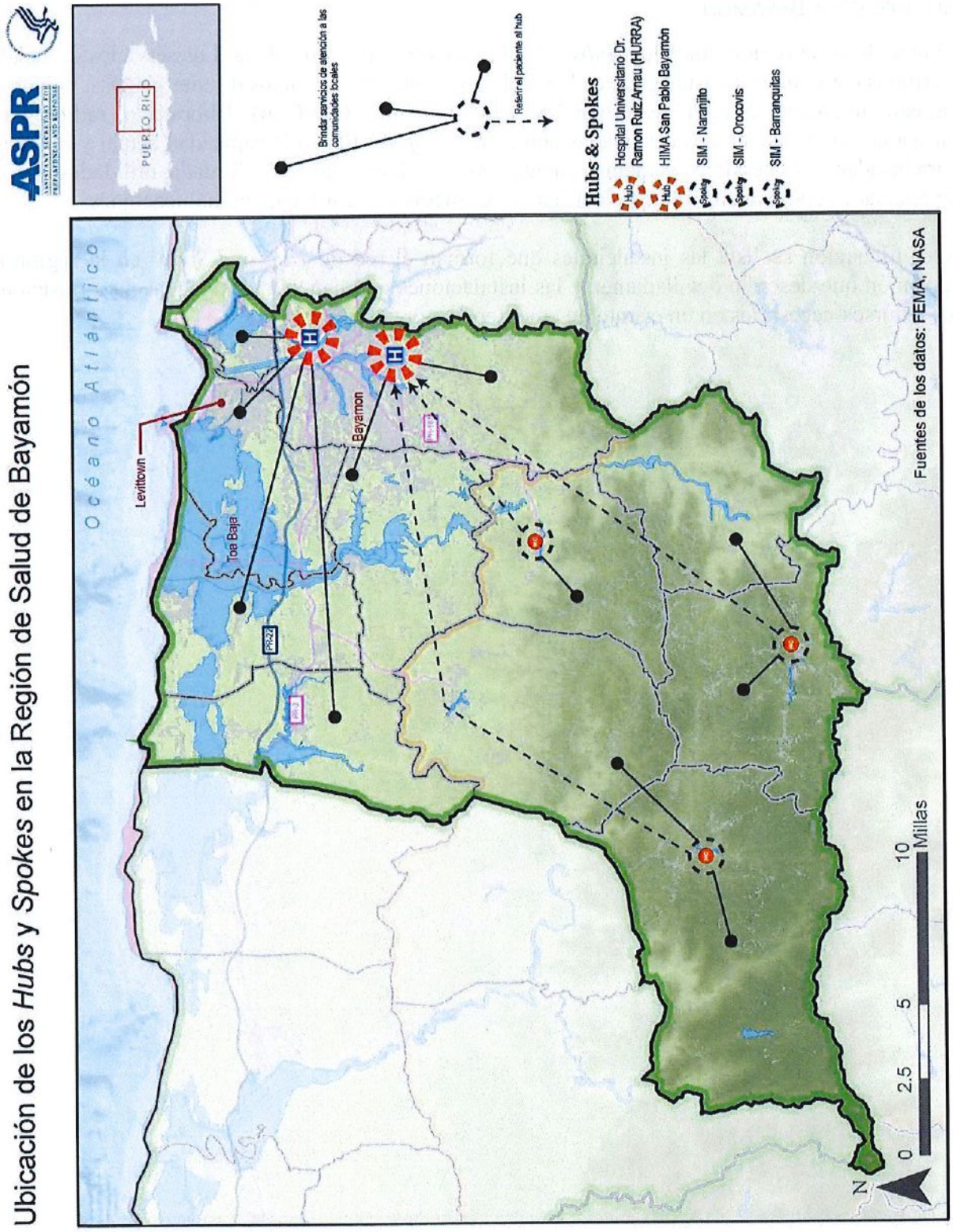


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, *Región de Salud de Bayamón*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 2: Ubicación de los Hubs *y* Spokes *en la Región de Salud Bayamón*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

RED REGIONAL BAYAMÓN[3]

El modelo en la región ubica los *Hubs* y *Spokes* en áreas no vulnerables. Los servicios esenciales y críticos para una respuesta aguda en la red de respuesta son: servicios de emergencias, unidad de cuidado intensivo, cirugía, maternidad y salud femenina (Ob/Gyn), laboratorio, radiología y farmacia. Las instalaciones designadas como *Hub* o *Spoke* tienen la capacidad actual y potencial para brindar estos servicios y además cuentan con una fuerza laboral adecuada, utilidades básicas de resguardo como agua, energía eléctrica, gases médicos y equipo de comunicaciones.

A continuación se lista las instalciones que forman el red de *Hub-and-Spoke* en la región de Bayamón que describe detalladamente las instalaciones que han sido designadas para posicionar los recursos necesarios en un evento de emergencia por subregión.

[3]Para propósitos de este plan se referirá a las instituciones de prestación de servicios de salud bajo el nombre registrado bajo la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

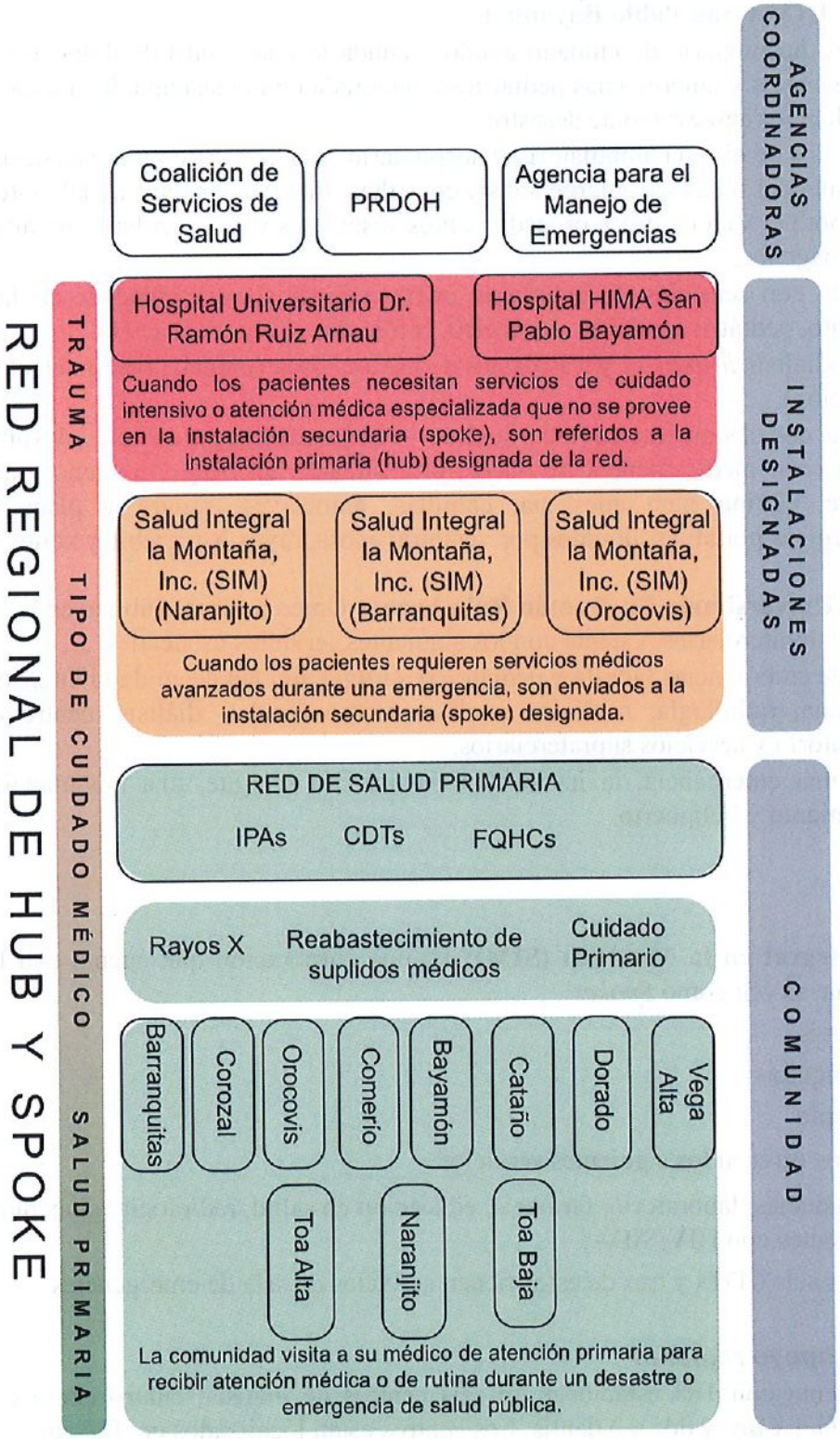


Figura 5: Flujo de pacientes para la red de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Bayamón*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Mega Hub

- **Hospital HIMA San Pablo Bayamón**
  - Centro hospitalario de cuidado agudo secundario con centro de dolor de pecho, sala de emergencias y emergencias pediátricas; integrada con el sistema de emergencias médicas atendiendo todo evento de desastre.
  - Servicios de cirugía ambulatoria y hospitalario 24/7 con siete cirujanos designados *in situ* para atender todas las emergencias y consultas. Incluye el centro de laboratorio y rayos X y Robot Da Vinci. Ofrece procedimientos vasculares y no vasculares, tratamiento dirigido por imágenes.
  - Cuenta con servicios de radiología intervencional y una unidad de cuidado intensivo: neonato, pediátrico, adulto, quirúrgico, cardiovascular y respiratorio.
  - Hemodiálisis *in-patient* y trasplantes de medula ósea (esencial para pacientes víctimas de radiación).
  - Cuenta con el siguiente equipo o suplido – equipo médico para vitales, desfibrilador, AED, *crash cart,* medicamentos cardiacos, profesionales de *triage*, oxígeno, transfusiones de sangre, equipo para anestesia, camillas, autoclaves, sangre y plaquetas, bandejas quirúrgicas portables, líquidos por vía intravenosa, rayos X portable y xonografía portable.

- **Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau:** Único hospital público en la región. Brinda servicios supraterciarios. Cuenta con los siguientes servicios esenciales:
  - Sala de emergencias (adulta y pediátrica), cirugía, unidad de cuidado intensivo, ortopedia, farmacia, radiología, medicina nuclear, centro renal – diálisis, centro de imágenes, laboratorio y servicios supraterciarios.
  - Para una emergencia, la instalación cuenta con morgue, una ambulancia, cuartos de aislamiento y helipuerto.

Spokes

- **Salud Integral en la Montaña (SIM):** Es una corporación que cuenta con los siguientes centros que sirven como *Spokes*:
  - Orocovis
  - Barranquitas
  - Naranjito
- Los centros ofrecen los siguientes servicios:
  - Emergencias, laboratorio, farmacia, educación en salud, radiología, ginecología, servicios a pacientes con HIV/SIDA;
  - Tienen seis CDTs y tres de estos tienen servicios de sala de emergencias.

Servicios de apoyo regional

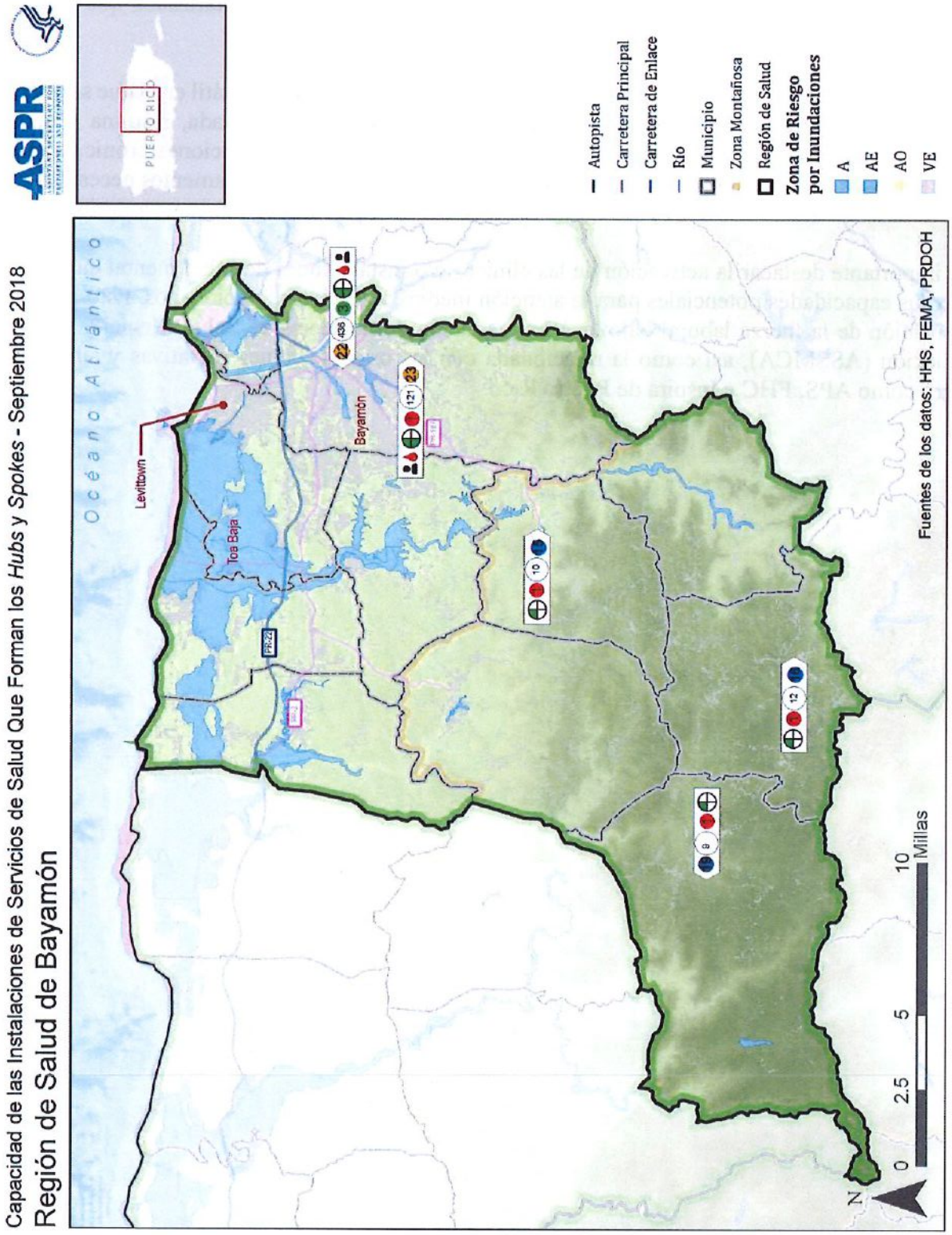
La región cuenta con 188 estaciones en seis centros de diálisis; cuatro centros pertenecen a *Fresenius Kidney Care* y dos a Atlantis. Los centros están localizados en: Bayamón (2), Toa Baja (1), Dorado (1), Vega Alta (1) y Naranjito (1). A nivel hospitalario hay seis estaciones adicionales

en tres hospitales de Bayamón para brindar servicios a pacientes hospitalizados que necesiten diálisis durante el periodo de hospitalización.

Se plantea que, de acuerdo con la necesidad, se puede abrir un hospital portátil en el que se atiendan a pacientes que requieran oxígeno, maquinaria que requiere ser conectada, insulina y quienes precisen cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas leves o moderadas. Esta instalación debe ser abastecida con el equipo y los medicamentos necesarios para suplir la demanda de servicios y no agotar los recursos en el nivel secundario y terciario.

Es importante destacar la activación de las clínicas y/o instalaciones de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para la atención médica y servicios relacionados. Esto implica la activación de la fuerza laboral bajo la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), así como la relacionada con las organizaciones lucrativas y sin fines de lucro como APS, FHC e Inspira de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 3: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Bayamón*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suministrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

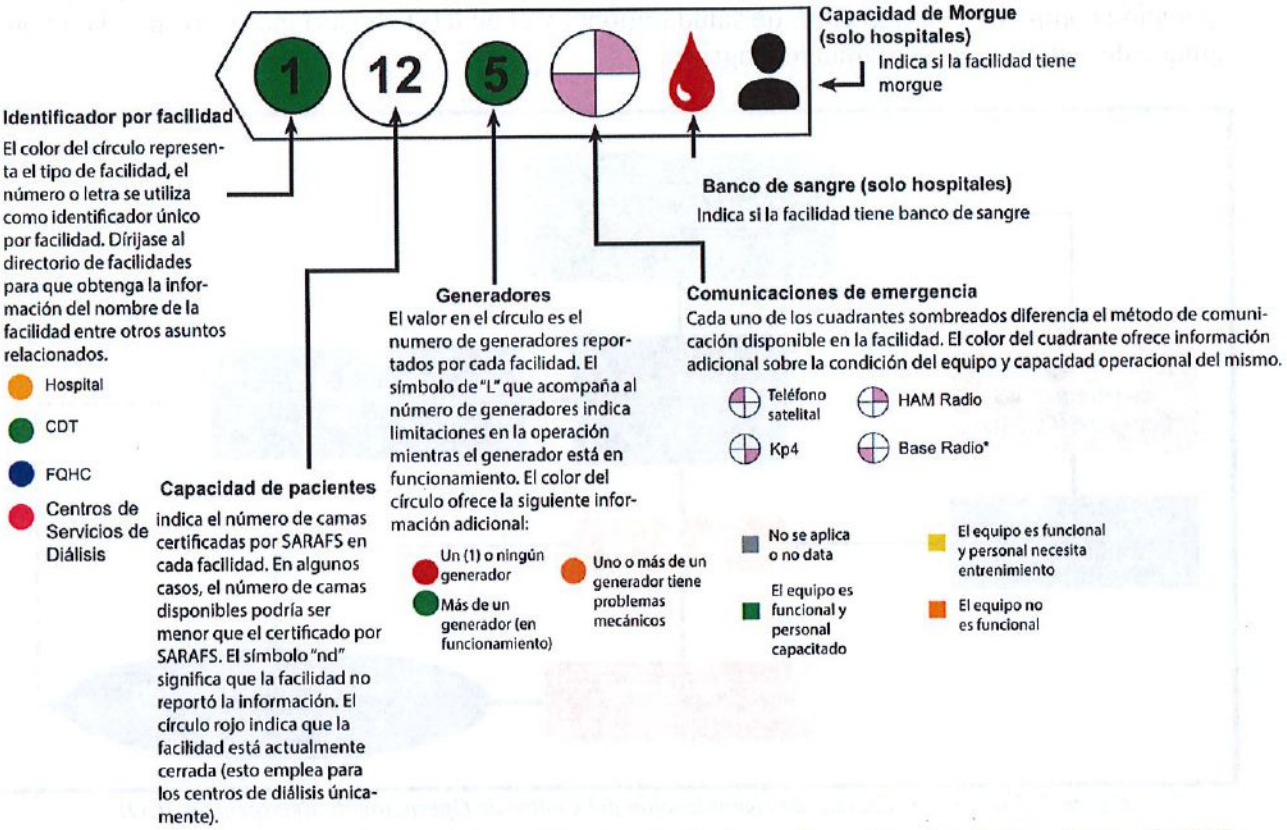


Figura 6: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs y Spokes de la Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

COMUNICACIÓN

Estructura regional de comunicación

Las operaciones de manejo de emergencias recaen en el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) estatal y regional, y en los directores de los COE de la(s) zona(s) que corresponda, así como en los coordinadores interagenciales y sus alternos. A nivel municipal, colaboran las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) dentro de la Región de Salud de Bayamón, tomando en cuenta que cada municipio despliega una operación complementaria al COE de salud regional y al de la(s) zona(s) que corresponda, lo que aplique de acuerdo con el siguiente diagrama.

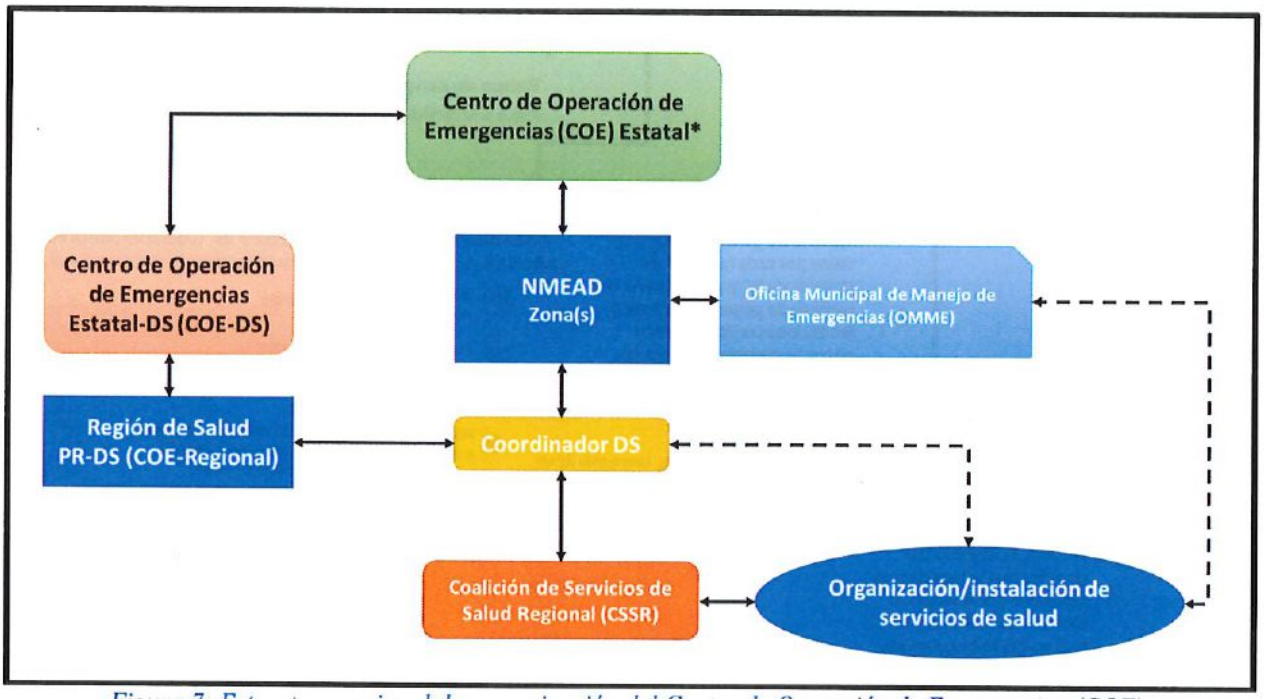


Figura 7: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

La operación y la activación de la respuesta en la región se contempla tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance de un evento de emergencia o desastre. Tanto el Departamento de Salud como el NMEAD generan la activación de los recursos humanos, equipos y materiales para la respuesta en el nivel aplicable.

Los niveles de respuesta a una emergencia, tomadas en consideración para este plan, son tres: regional, estatal y federal. En este último, la activación se maneja junto con la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) y por vía de una declaración de emergencia de parte del presidente de los Estados Unidos o el Secretario de Salud Federal. La siguiente información establece el nivel de activación en la región con sus criterios para la respuesta.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nivel	Definición	Activación de la red[4]
Regional	El impacto involucra varios municipios o toda la región de forma simultánea.	El evento involucra la activación del NMEAD de la zona (la que aplique, dependiendo de cuál sea el municipio afectado en la región), del Departamento de Salud en la región y sus programas categóricos esenciales (si aplica) y de la Coalición de Servicios de Salud cuyo coordinador interagencial, sus alternos o la persona designada, activan y coordinan los recursos en la emergencia; o se auto activan los *Hubs* o *Spokes* ante la emergencia y así lo comunican a los coordinadores o al líder designado por el Secretario de Salud.
Estatal	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no tiene la capacidad de asumir la responsabilidad.	El NMEAD activa la(s) zona(s) a la región (lo que aplique) y el Departamento de Salud de Puerto Rico, mediante la OPCRS, hará lo propio junto con el líder designado por el Secretario de Salud; o se auto activan los *Hubs* o *Spokes* en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
Federal	La emergencia es declarada por vía del presidente de los Estados Unidos, a nivel estatal y con asistencia federal; o toda la nación está involucrada en un evento de carácter mayor.	El presidente de los EE. UU. activará la Red de Respuesta a nivel nacional mediante una declaración de emergencia para todos los Estados Unidos continentales y territorios, o para las zonas geográficas que apliquen, o por solicitud de los gobernadores o por el Secretario de Salud Federal. La coordinación y el funcionamiento de los procesos están bajo la supervisión de FEMA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El gobierno estatal, a través del Departamento de Salud, el de Seguridad Pública y el NMEAD, determinan y coordinan los recursos humanos, equipos y materiales a ser distribuidos en la emergencia en los *Hubs* y *Spokes* que conforman la Red de Respuesta.

Tabla 2: Niveles de activación en la fase de respuesta

La activación de la red depende de la duración del evento de emergencia, por lo que podría ser prolongada inicialmente por un periodo no mayor de 15 a 30 días, según aplique. No obstante, el Gobernador o el Secretario de Salud podrían extender el periodo agudo de respuesta de acuerdo con el impacto y alcance del evento de emergencia.

Una vez activados los *Hubs* y *Spokes* las vías de comunicación serán contempladas de la siguiente manera:

[4] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge)*. Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El COE regional de salud designa como jefe de incidentes a la persona nombrada por el Secretario de Salud, replicando la misma estructura del COE Estatal del Departamento de Salud.
- En cuanto a las comunicaciones entre el personal de los *Hubs* y *Spokes* a través de las Coaliciones, se espera lo siguiente:
  - Una vez ocurre la emergencia y se active la Coalición con su Equipo de Respuesta, se abrirá el Centro de Mando que estará ubicado en el lugar designado según el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de la Región de Salud de Bayamón. El líder de la Coalición establecerá los horarios de encuentro y de recogido de información por parte del personal y el tiempo en que estará operando el Centro de acuerdo con la emergencia o el desastre. A través del Centro de Mando, el Equipo de Respuesta recopilará de las instituciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas con la transportación, la fuerza laboral y ayuda mutua. La información recopilada deberá incluir los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicidad.
  - Una vez recopilada la información a través de la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones, se canalizará al coordinador de zona o al especialista del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (situational awareness report, o SITREP, por sus siglas en ingles) será enviada a todo el personal de enlace de la Coalición.
  - De la misma manera, el Equipo de Respuesta de la Coalición debe ayudar a que el especialista de Coalición/Coordinador de zona obtenga toda la información que es requisito reportar, por parte de las instalaciones, a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Esto incluye el censo de camas a través del reporte de HAVBed.. Se debe integrar el uso del resto de los recursos tecnológicos como el *Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool* (CDART) y el sistema de *Emergency Management* (EM) *Resources*, tomando en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia.
  - Además, se debe recopilar la siguiente información:
    - informe sobre el total de pacientes evaluados en el cernimiento (*triage*) para urgencias y emergencias;
    - informe sobre el total de pacientes referidos por nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) en la red de servicios de salud en la región;
    - informe sobre el acceso a salas de emergencias y urgencias por condición de salud relacionadas con el evento de emergencia y/o desastre;
    - informe sobre la distribución de medicamentos a la red de cuidado de salud por condición de salud e instalación;
    - informe de traslado de pacientes entre instituciones de salud (transportación para emergencias y no emergencias);
    - informe de volumen de uso de diésel o gasolina en los generadores eléctricos por instalación;
    - informe de distribución de suplidos médicos y alimentos por instalación;
    - informe de condiciones crónicas por diagnóstico e instalación;
    - informe del total de pacientes en diálisis por instalación;
    - informe de condiciones de salud por grupo de edad y municipio;
    - informe de la fuerza laboral, instalaciones primarias y secundarias; y

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- el censo de la morgue de las instituciones de salud, la condición de la infraestructura crítica de los hospitales, los CDTs, la condición y la capacidad de las cisternas, la condición y la capacidad de los generadores, los acondicionadores de aire, la cantidad disponible de gases de uso médico; la distribución de botiquines, el inventario y la condición de los equipos y los sistemas de comunicación, el inventario y la condición de los hospitales móviles, el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación, según sea necesario.

- La información previa será transmitida a través del sistema de datos integrados de forma electrónica con un proceso manual como redundancia para la recopilación de datos. El Departamento de Salud determinará quién tendrá acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia.

- En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el Public Information Officer del Departamento de Salud designará un enlace que cumpla con las siguientes responsabilidades:
  - Activar el plan de comunicaciones de la región.
  - Servir de enlace entre el COE regional de salud y el área de comunicaciones del COE estatal para suplir la información de las necesidades regionales.
  - Elaborar los comunicados de prensa con el *Public Information Officer* del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE de la(s) zona(s) que corresponda de NMEAD, y enviarlos a los medios masivos. Laborar en conjunto con el personal designado de comunicaciones de los *Hubs* y *Spokes* en las tres áreas designadas de la región.
  - Monitorear los asuntos asociados a la emergencia para la mitigación o amortización de los riesgos e impacto de la información en la población y organizaciones en la red de respuesta.

El Centro de Mando de la HCC-Bayamón estará ubicado en el lugar designado según su plan de operaciones de emergencias. Dependiendo del nivel de impacto del evento en la región, desde esta instalación se contactará a los jefes de incidentes para establecer el avalúo inicial de la emergencia concurrente con la respuesta inicial dada a nivel municipal con las OMME impactadas.

En cualquier tipo de daño o evento de emergencia, se activará a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y su nivel de participación dependerá del nivel de impacto o el alcance de la emergencia y de la ubicación del evento en las zonas designadas de la región.

La persona designada como jefe de incidentes de la región, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique, seguirá los siguientes pasos tan pronto se inicie el proceso de respuesta al evento:

- Realizar el análisis situacional del evento de emergencia, si fuera de carácter moderado o catastrófico[5] deberá incluir la siguiente información: el lugar, el total de personas impactadas y las implicaciones para la salud pública, entre otros.
- Identificar el(los) sector(es) impactado(s) por el evento de emergencia y contactar los centros de mandos de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.

[5] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge)*. Organización de Cuidado de Salud en Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la red de respuesta, tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* o el Equipo de Respuesta de la Coalición.
- El COE regional de salud, o el de las diferentes zonas, contactará a las OMME que hayan sido impactadas para comunicar el avalúo realizado del evento y determinará, junto con estas, las estrategias de respuesta, movilización y distribución de pacientes en la red.
- Las OMME trabajarán en coordinación con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas el debido referido del nivel de cuidado correspondiente en la red mediante la coordinación con los *Hubs* y *Spokes*, como resultado del periodo de preparación (en caso de ser anticipado) o el momento de respuesta en los refugios disponibles para el cernimiento clínico (*triage*) en la determinación de casos de urgencia o emergencia.
- Una vez establecidos los refugios, se asignará la fuerza laboral médica disponible en la región y se activarán los médicos en los grupos primarios para realizar el cernimiento clínico, con las debidas salvaguardas regulatorias estatales y federales, según apliquen.
- El líder designado en la región o el Secretario de Salud emitirán las órdenes administrativas para emergencias necesarias para el funcionamiento de la red de respuesta. Entre las órdenes a ser emitidas se encuentran las siguientes:
  - Activar las políticas médicas aplicables para el manejo y el cuidado de casos de trauma y condiciones de salud crónicas que requieran atención especial, particularmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores, personas con diversidad funcional, menores y niños con necesidades especiales.
  - Establecer la orden administrativa para iniciar el proceso de despacho, la distribución y el pago de recetas médicas asociadas a la emergencia.
  - Activar los acuerdos colaborativos regionales para la priorización y distribución de combustible, oxígeno y gases médicos, y agua potable y medicamentos de ser necesario a los *Hubs* y *Spokes*.
  - Establecer los mecanismos de financiamiento de la prestación de servicios de salud mediante un tarifario especial por categoría de servicio y nivel de cuidado asociado a una emergencia, por tiempo limitado para la cobertura de beneficios en el segmento de planes médicos comerciales, grupos patronales, plan de salud del gobierno y seguros públicos, entre otros.
    - Estos mecanismos se proveerán y comunicarán por adelantado a las organizaciones que proveen cobertura de beneficios a la población para el ajuste de tarifas asociado a la emergencia.
    - La definición de cubierta y su alcance será definido junto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCSPR). Las políticas médicas relacionadas con el manejo de emergencias serán delineadas por el Departamento de Salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Proceso de enlace con la(s) Oficina(s) Municipal(es) para el Manejo de Emergencias (OMME)

Las OMME son un elemento esencial en la respuesta inicial a un evento de emergencia y en la adaptación de la prestación de servicios de salud en la región. El proceso es el siguiente:

- Al momento de la activación de la respuesta en la región, el líder designado en la región y el coordinador interagencial de la Zona del NMEAD contactarán la OMME que corresponda o la oficina del alcalde para involucrar los recursos del municipio o municipios que hayan sido impactados por el evento.
- La(s) OMME(s) comunicará(n) a la región de salud la siguiente información:
  - el avalúo del impacto del evento en el municipio (por ejemplo: comunidades afectadas, pérdidas materiales, si alguna, y limitación en el acceso, etc.);
  - los recursos disponibles: el equipo, los materiales y el capital humano para la respuesta; y
  - las poblaciones vulnerables (adultos mayores, niños menores de cinco años, personas con problemas de diversidad funcional y encamados, entre otros).
- El Equipo de Respuesta de la Coalición y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda contactarán los *Hubs* y *Spokes* para organizar el flujo de pacientes y el cernimiento clínico.

Interoperabilidad de comunicaciones entre la Coalición y los Hubs y Spokes

Se espera que, en todo este proceso, la Coalición coordine los esfuerzos de intercambio de información entre el personal enlace de las siguientes instituciones:

- Sector de Hospitales: Asociación de Hospitales de Puerto Rico
- Sector de CDT: Colegio de Administradores de Servicios de Salud de Puerto Rico
- Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de Puerto Rico
- Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
- Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

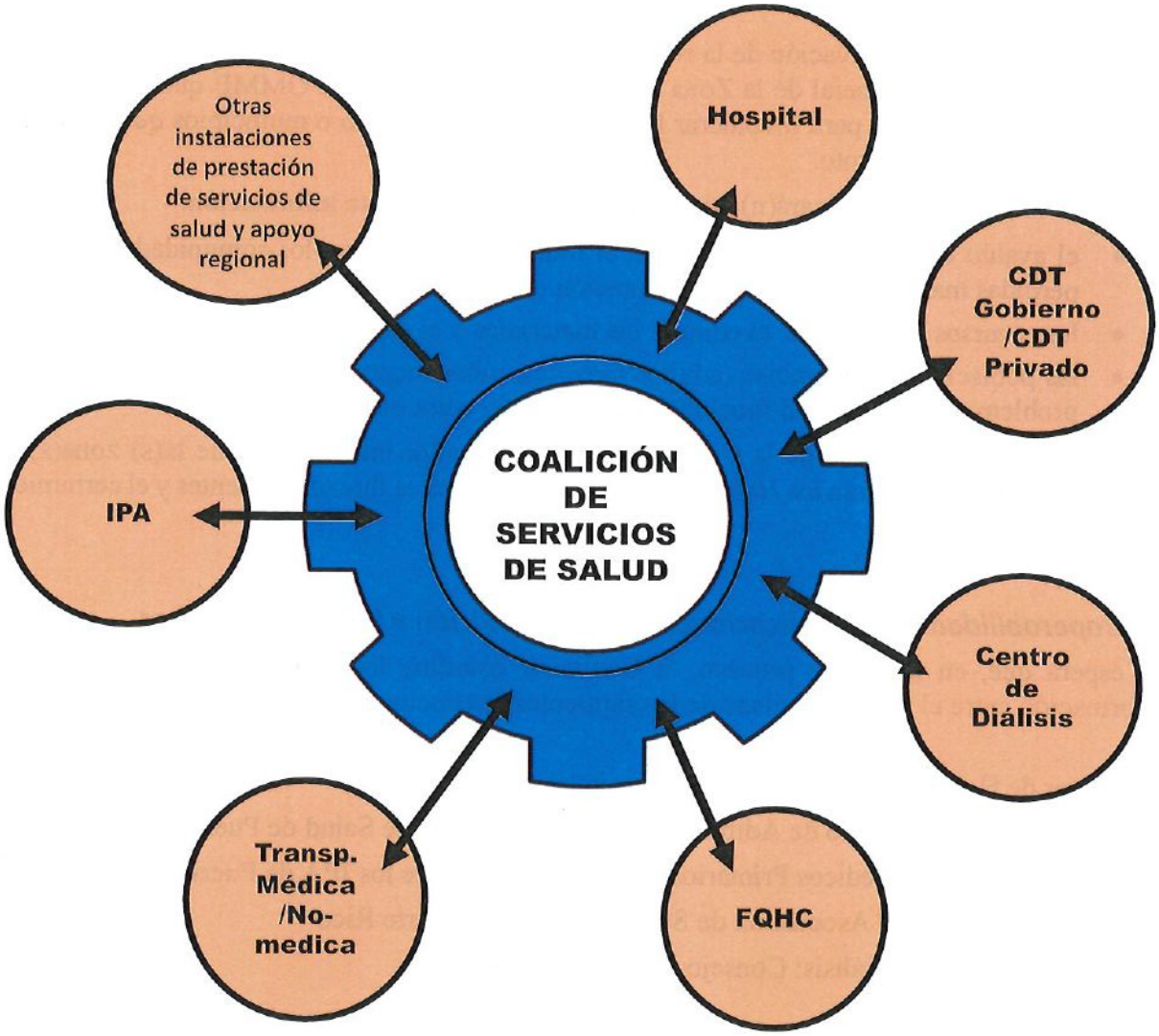


Figura 8: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad o población

El *Public Information Officer* del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes designado en el Departamento de Salud o la persona designada de la HCC-Bayamón en el centro de mando, además de los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, divulgarán la información pertinente y relacionada con la prestación de servicios de salud regional a la red de respuesta. Entre la información a divulgarse, deberá incluirse la siguiente:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La ubicación de los *Hubs* y *Spokes* según corresponda, la información de contacto y las unidades de cernimiento clínico (*triage*) en los refugios de las que dispongan los alcaldes de los municipios impactados. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - el listado de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);
  - la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con necesidades funcionales y de acceso;
  - el listado de salas de emergencias abiertas en la región;
  - la ubicación e información de contacto de los COE de Salud, NMEAD y OMME;
  - la información sobre los servicios de salud asociados a los programas categóricos del Departamento de Salud a nivel regional, información de contacto correspondiente y ubicación;
  - la información de contacto sobre transportación médica y no médica disponible en la región para el acceso y la prontitud en la atención de los pacientes, además de las rutas hacia las instalaciones primarias y secundarias;
  - la guía informativa sobre los medicamentos a despacharse en la emergencia, de acuerdo con las indicaciones del Departamento de Salud en las cubiertas de Vital, *Medicare* Platino y planes comerciales, entre otros;
  - la divulgación de los derechos del paciente en una emergencia; y
  - la importancia de utilizar correctamente los servicios primarios de los Centros 330, los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región. Se deberá comunicar las acciones específicas para poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, las que dependen de oxígeno y maquinaria, los obesos mórbidos y personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

Proceso de comunicación del COE regional y de las zonas a los Hubs *y* Spokes

El Equipo de Respuesta de la Coalición coordinará con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la red de respuesta, desde el *Mega Hub*—el Hospital HIMA San Pablo de Bayamón y el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau—hacia los *Spokes* de la región, los centros de la corporación de servicios de salud primarios 330 (FQHCs), Salud Integral en la Montaña (SIM), en Orocovis, Barranquitas y Naranjito.

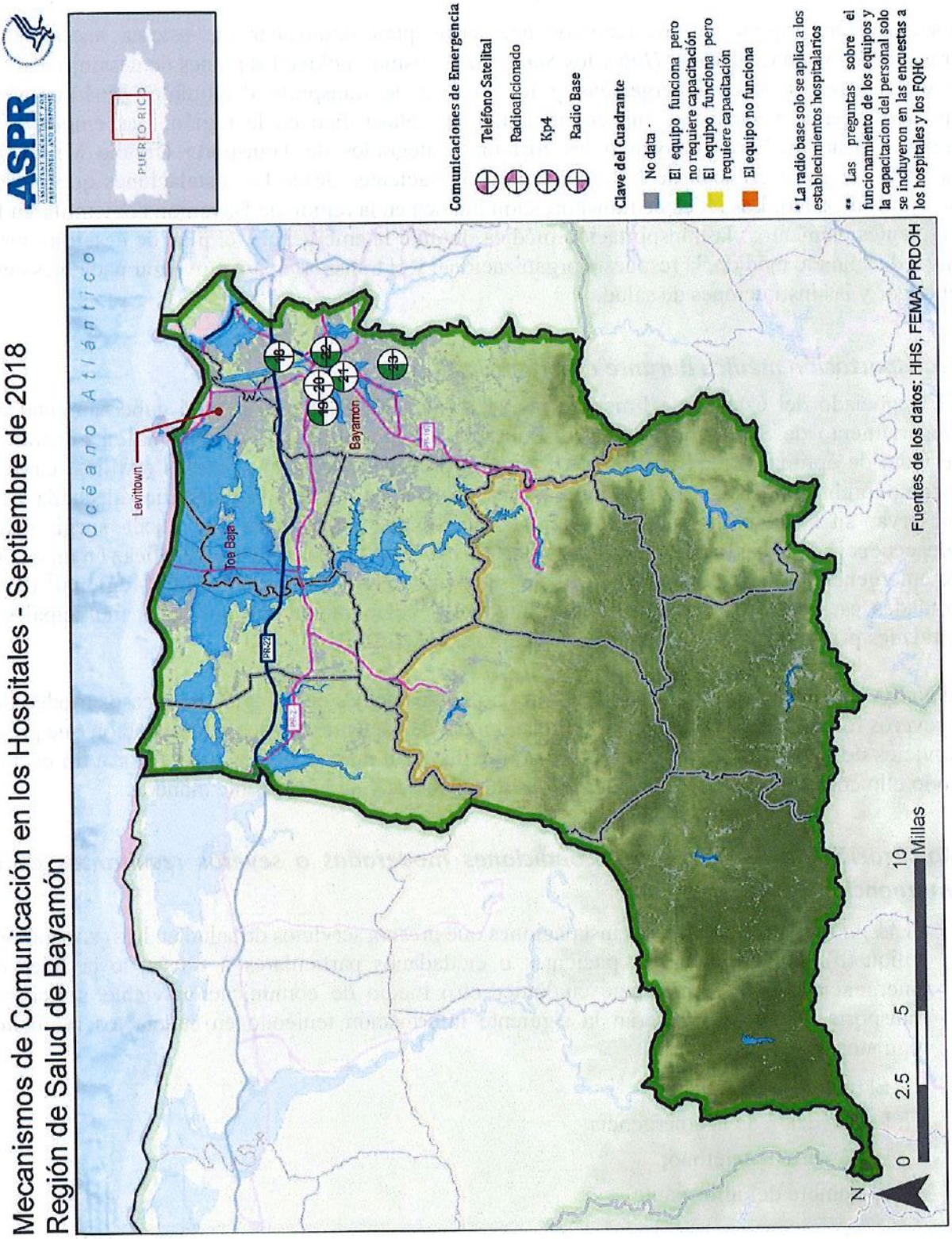
El intercambio de información entre el COE regional de salud y el *Mega Hub* se canalizará a el *Spoke*. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizarse por urgencia o necesidad de contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia con el COE regional de salud y las zonas que apliquen.

- El proceso de comunicación mediante el uso específico de equipo o sistemas será determinado por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, tal y como se haya establecido en sus planes de operación de emergencias.
- El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencias a la red de respuesta regional ante emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes del Mega Hub y de los *Spoke* a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo del *Mega Hub* y de los *Spokes* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de incidentes del *Mega Hub* o *Spoke* solicitará al jefe de incidentes del COE regional de salud, o al de la zona del NMEAD mediante la Coalición o el coordinador interagencial. Estos harán la coordinación correspondiente para atender la necesidad de recursos en la instalación que así lo requiera.
- El COE Estatal del NMEAD será el último nivel de requisición de recursos, de manera que deberán agotarse los niveles iniciales para maximizar la respuesta y prontitud de los servicios de salud, a menos que resolver la solicitud de recursos sea altamente necesaria a nivel regional. En ese caso, la solicitud se llevará ante el COE estatal del Departamento de Salud y ahí se realizarán las debidas coordinaciones ante el COE del NMEAD.
- Es importante señalar que toda solicitud de recursos deberá seguir la cadena de mando en las comunicaciones para garantizar una respuesta expedita, atinada y eficaz que asegure la prestación oportuna y eficiente de los servicios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 4: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Bayamón, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRANSPORTACIÓN

Esta sección dispone de los recursos necesarios para desarrollar un sistema accesible de transportación entre el *Mega Hub* y los *Spokes*. Asimismo, incluye los planes de desalojo para los eventos específicos de emergencias y los medios de transporte disponibles—médico y no médicos—para eventos con impacto moderado o catastrófico en la región. Las empresas de transporte no médico, incluyendo los Sistemas Integrados de Transporte Urbano Municipal, deberán ser parte esencial de la movilización de pacientes desde las instalaciones que prestan servicios de salud. Las redes de transportación médica en la región de Bayamón contemplarán los siguientes elementos: la transportación médica durante la emergencia, el plan de desalojo por el nivel de cuidado médico, la respuesta organizacional y el transporte para movilizar pacientes entre el hogar y las instituciones de salud.

Transportación médica durante emergencias

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) es la entidad gubernamental del Departamento de Seguridad Pública responsable de garantizar a la ciudadanía en general un servicio de óptima calidad cuando, de forma no prevista, necesiten primeros auxilios, cuidado médico prehospitalario y/o transporte a una instalación médica hospitalaria adecuada para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.[6] En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia en la región, el NCEM se desempañará como Despacho Central-regional[7] de las unidades estatales y establecerá la coordinación y colaboración con unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como tipo I, II y III.

El NCEM coordinará la respuesta y movilización de pacientes en la región para casos moderados y severos resultantes de un evento y la transferencia de pacientes desde una instalación que presta servicios de salud a otra, o en apoyo a una movilización masiva previa o posterior a un evento. Todo ello contemplado dentro de las zonas subregionales y de la siguiente manera.

Movilización de pacientes con condiciones moderadas o severas resultantes de la emergencia

- El *Mega Hub* y los *Spokes*, las instalaciones que prestan servicios de salud en la(s) zona(s) que aplique(n), la Coalición, los pacientes o ciudadanos particulares a través de la línea de emergencias 9-1-1, o mediante cualquier otro medio de comunicación viable, solicitarán transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios permisibles:
  - El tipo de emergencia;
  - La dirección de la emergencia;
  - El número de teléfono;
  - El nombre del informante.

[6] Artículo 7.01 de la Ley 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico.

[7] Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El Despacho Central-regional del NCEM contactaría a la zona impactada para ofrecer una respuesta. En caso de tratarse de una situación general por el efecto de la emergencia, se seguirá el siguiente orden de prioridad para el despacho de una unidad más cercana a un radio de 10 minutos (proceso en 30 segundos):
  - Las OMME o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales, según aplique, serían contactadas en primer nivel en caso de no estar disponibles las unidades estatales del NCEM.
  - Se contactarían las ubicaciones regionales del NCEM ubicadas en la autopista (PR-22), Barranquitas, Cataño, Comerío.
  - La Unidad de Respuesta Rápida es contactada para avalúo de situación de emergencia: contacta el transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado.
  - Las empresas privadas de emergencias médicas que estén próximas al evento, en caso de que las unidades estatales o municipales no estén disponibles.
- La unidad de transporte médico se dirigirá a la escena del evento, notificará al despacho su llegada y realizará lo siguiente:
  - Informar los detalles de la condición del paciente;
  - Transportar al paciente a la instalación más cercana.
- El Despacho Central-regional verificará la siguiente información mientras la unidad se dirige a la instalación más cercana:
  - El historial médico del paciente;
  - Los tipos de alergia que padece;
  - La instrucción prellegada a la instalación.
- La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Transferencia de pacientes de una institución de salud a otra

- La institución de salud que necesite transferir a un paciente contactará, por el medio accesible o disponible descrito en su plan de operación de emergencias, a la(s) institución(es) que pueda(n) recibir al paciente. La información necesaria para realizar el traslado del paciente incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - El nombre completo del paciente;
  - La condición y/o el diagnóstico;
  - El historial médico del paciente con relación a la condición;
  - Las instrucciones adelantadas para la transferencia.
- Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al Despacho Central-regional del NCEM para coordinar la transportación médica, solo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.
- El Despacho Central-regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentra el paciente a ser transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Una vez el Despacho Central-regional realice la coordinación correspondiente con la unidad disponible, esta se movilizará a la institución donde se encuentra el paciente que será transferido y comunicará las instrucciones de dicha institución a la institución que recibirá el paciente.
- Tan pronto llegue la unidad disponible a la institución que recibe al paciente, deberá contactar al Despacho Central-regional para confirmar su arribo a la institución y la debida transferencia del paciente.
- La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Movilización masiva previa o posterior a un evento de emergencia o desastre

- Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD o mediante solicitud de la Coalición o el *Mega Hub* y los *Spokes* como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:
  - El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.
    - El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.
  - Los despachos municipales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes del *Mega Hubs* y los *Spokes* para activar las unidades privadas disponibles y todo transporte no médico disponible según el nivel de cuidado y hábil de la población.
    - La prioridad de la movilización se realizará teniendo en cuenta a las poblaciones vulnerables y sectores y comunidades susceptibles según su ubicación geográfica y también el acceso inmediato de refugios y/o zonas de encuentro establecidas.
    - Los líderes comunitarios de cada municipio serán esenciales para la identificación de estas poblaciones.
  - Todas las unidades activadas en la movilización se comunicarán con los despachos municipales para la reasignación de rutas y prioridades hasta que culmine el proceso.
    - El COE de Salud y el NMEAD de las zonas que correspondan con las OMME, coordinarán la distribución de combustible en las estaciones preasignadas en las zonas y municipales para garantizar el flujo de movilización continuo con las unidades activadas a nivel estatal, municipal y privado.
  - El Despacho Central-regional recibirá información constante de los despachos de los COE municipales durante el periodo de la movilización. La información recibida será la siguiente:
    - el total de personas movilizadas;
    - el destino de la movilización; y
    - las comunidades o sectores movilizados por prioridad y vulnerabilidad.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al o a los NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda(n) y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* de la red.
- El director de la(s) zona(s) y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán la culminación del proceso de movilización, sea previo o posterior al evento. Dicha determinación será comunicada a través de la Red, como al Despacho Central-regional y a los despachos municipales.

Plan de desalojo por el nivel de cuidado médico y la respuesta organizacional

Las agencias federales y estatales[8] requieren de forma compulsoria[9] que las instituciones que prestan servicios de salud en la región—incluyendo el *Mega Hub* y los *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles en cada institución que presta servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) de la institución donde se encuentre el paciente. Los siguientes elementos deberán incluirse en el plan de operación de emergencias a nivel regional para llevar a cabo el plan de desalojo de cada institución prestadora de servicios de salud:

- las instrucciones adelantadas y apropiadas para el desalojo;
- la lista de lugares de autorefugio dentro de la institución; y
- el proceso de notificación a la población, fuerza laboral, voluntarios y a los colaboradores comerciales.

La determinación de un desalojo a nivel regional radica en una coordinación conjunta entre el Departamento de Salud a nivel regional junto con la(s) zona(s) que corresponda, según aplique, del NMEAD. Esto dependerá del evento de emergencia que aplique: incendio, explosión, inundación, terremoto, maremoto, huracán, derrame de materiales tóxicos, accidentes biológicos y radiológicos, disturbios civiles, violencia en lugares de trabajo (por ejemplo, tiradores activos, terrorismo).

El plan de desalojo de la región se autoimplementará en las instalaciones dependiendo del alcance, lugar e impacto del evento. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán al *Mega Hub* de la región, según aplique. El jefe de incidentes del *Mega Hub*, el líder designado por el Secretario de Salud del COE regional y los directores de las zonas del NMEAD que correspondan recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente vulnerables, así como de riesgos asociados a las instalaciones:

---

[8] *Guía de Preparación para Emergencias y Desalojo en el Lugar de Trabajo*, PR OSHA 3088, División de Programas Voluntarios, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

[9] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, centros de salud primaria 330 (FQHCs), etc.[10]);
- el lugar de refugio y/o la zona de encuentro;
- los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el Despacho Central-regional o municipal;
- el total de instalaciones médicas alternativas para pacientes con necesidades especiales (por ejemplo: personas encamadas, personas con diversidad funcional, niños, adultos mayores con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno, curación de úlceras, obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas).
    - Las facilidades médicas alternas serán abiertas y dispuestas por los alcaldes y dicha autorización se comunicará al Departamento de Vivienda Pública y al Departamento de Salud a nivel regional.
    - Estas instalaciones serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional.
    - El Departamento de Salud a nivel regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en estos lugares. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a aquellos médicos registrados, de acuerdo con la necesidad de especialistas y según las condiciones prevalecientes en donde se brinde cernimiento clínico para la determinación de urgencias o emergencias.

Cuando se requiera el desalojo a nivel regional o en varios municipios por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto o incendio de proporciones masivas, se activarán los municipios y líderes comunitarios de sectores o comunidades involucradas en el evento, o todos, junto con el Departamento de Salud, el NMEAD y el *Mega Hub* y de los *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región. Los mapas de desalojo de la región muestran las áreas de desalojo, las de encuentro y las respectivas rutas en caso de terremoto, maremoto y marejadas ciclónicas como efecto de un evento atmosférico como huracanes o tormentas.

Los municipios de Comerío, Naranjito, Barranquitas, Corozal, Toa Alta y Orocovis no están contemplados en los mapas debido a que no existen zonas vulnerables por maremoto debido a su ubicación. No obstante, estos municipios tienen áreas propensas a deslizamientos de tierra e inundaciones, lo que hace el desalojo más desafiante y la movilización deberá ser por aire a través de una coordinación con el NMEAD y la Guardia Nacional de Puerto Rico mediante el uso de helicópteros. Las rutas aéreas se dirigirán hacia el Hospital HIMA San Pablo Bayamón y el Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau (HURRA). El jefe de incidentes de la HCC-Bayamón, el líder designado del COE Regional del Salud y los coordinadores interagenciales de las zonas correspondientes realizarán la debida coordinación de acomodo para los desalojados, en conjunto con las organizaciones comunitarias y gubernamentales involucradas en este proceso.

[10] 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.

Transporte para movilizar pacientes entre el hogar y los Hubs *y* Spokes

La red de transportación encargada de movilizar pacientes desde el hogar al *Mega Hub* y de los *Spokes* utilizará organizaciones de transporte no médico tipo *ambulette* o sistemas integrados de transportación municipal, entre ellos:

- la Autoridad Metropolitana de Autobuses (AMA), incluyendo su Programa Llame y Viaje;
- TransCita, servicio de transporte destinado a la población de adultos mayores y asegurados del programa de planes *Medicare Advantage*, Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno) y otros planes médicos contratados y ciudadanos particulares;
- *Vardmort Transport Services/Uber Health*, un servicio para todo tipo de personas; cubre rutas en los municipios de Bayamón, Cataño, Dorado, Toa Alta y Toa Baja; y
- los sistemas integrados de transportación pública municipales son transportes no médicos disponibles en los municipios de Bayamón y Dorado.

El Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) dentro de su *Emergency Support Function* (ESF) #1 y mediante su mando de incidentes coordinarán, en conjunto con el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) y las OMME de la región, a solicitud del *Mega Hub* y de los *Spokes*, la transportación de pacientes desde sus residencias hacia las instalaciones de prestación de servicios de salud, siguiendo el siguiente proceso:

- El proveedor médico solicitará el transporte no médico al coordinador de la zona del DTOP que corresponda en la región y referirá la solicitud al despacho municipal que corresponda con la dirección residencial del paciente o la persona de interés durante la respuesta. La solicitud vendrá acompañada de la siguiente información:
  - el nombre completo del paciente;
  - la dirección residencial del paciente;
  - la condición o situación actual del paciente (por ejemplo: diversidad funcional, problemas de movilidad, condición aguda);
  - el destino del paciente; y
  - el tipo de servicio solicitado (automóvil, unidad de transporte con acceso para personas discapacitadas, ambulancia).
- El despacho municipal referirá la solicitud a la empresa de transporte disponible y cercana a la zona residencial del solicitante.
- Tan pronto la unidad de transporte arribe al destino, el centro de despacho de la empresa u organización asignada notificará su llegada al despacho municipal y al coordinador de la zona que aplique del DTOP, con el propósito de monitorear los viajes durante la respuesta al evento.

La región presenta varios riesgos y vulnerabilidades que dificultarían la transportación o movilización de pacientes y recursos. Entre los riesgos se encuentran los siguientes:

- La zona costera posee varias áreas altamente vulnerables a maremotos y marejadas ciclónicas. En la zona costera de los municipios de Cataño, Toa Baja, Dorado y Vega Alta el mar entra a casi todas las comunidades ubicadas en las playas y sectores que lo integran. El Río Hondo, Bayamón y La Plata con sus tributarios inundan las zonas urbanas que discurren desde la desembocadura de estos hasta la parte de central, sur y sureste de la región.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La carretera PR-165, desde su inicio en el municipio de Cataño hacia el sector de Levittown en Toa Baja hasta la entrada del centro del municipio de Dorado y el parque Ecoturístico, representa el área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas en eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 o 5, por lo que presenta un alto riesgo de acceso vial, por ende, afectaría la transportación.
- La represa La Plata, en Toa Alta, administrada por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados de PR (AAA), presenta un riesgo para las áreas aledañas a la carretera PR-827 por ser zona altamente inundable durante el azote de fenómenos atmosféricos. Además, de impactar la parte norte de la región hacia el sector de Levittown.

FUERZA LABORAL

La región cuenta con una variedad de recursos para promover la retención del personal y evitar la escasez en la plantilla laboral, tanto a nivel médico, profesionales de la salud y personal administrativo. La salud en una emergencia depende primordialmente del personal de respuesta médico y de enfermería para atender a las personas con prioridad y prontitud, según el tipo de evento que se produzca, el alcance que tenga y de la cuantía de la población afectada por el evento. Hay elementos esenciales para justificar la retención de la fuerza laboral en caso de respuesta a una emergencia. El Departamento de Salud promoverá y coordinará la fuerza laboral del *Mega Hub* y de los *Spokes* e instituciones de prestación de servicios de salud en la región durante la fase de preparación.

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

El líder regional asignado, los jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* y la Coalición llevarán a cabo las siguientes actividades en la región para garantizar la retención de la fuerza laboral en la fase de respuesta:

- Revisar los planes de operación de emergencias para precisar las funciones y los roles del personal designado por instalación y tomando en cuenta los servicios críticos para la región en eventos moderados o catastróficos, según lo define[11] la OPCRSP en el Departamento de Salud.
  - Divulgar los roles y las responsabilidades de la fuerza laboral desde las instalaciones de prestación de servicios de salud de la región a través de los jefes de comando de incidentes de cada instalación que funge como parte del *Mega Hub* o como *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multiriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del plan de operaciones de emergencias.
  - El líder designado por el Secretario para dirigir el comando de incidentes del COE del Departamento de Salud, junto al Director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y los correspondientes jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* identificarán los lugares disponibles en la región que sirvan de alojamiento para la fuerza laboral que tenga

[11] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge). Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

dificultad de acceso o necesiten refugio para poder continuar laborando durante la emergencia.

- El personal designado por el Secretario a cargo del COE del Departamento de Salud activará aquellos acuerdos necesarios a nivel regional para sostener la fuerza laboral en los lugares designados para alojamiento. Estos acuerdos serán los relacionados con el combustible y los alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
- La Coalición de Servicios de Salud, junto con los jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* coordinarán con las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región aquellos asuntos de primera necesidad que no estén cubiertos por sus planes de operación de emergencias.
- El Especialista de la Coalición, trabajará en coordinación con el Equipo de Respuesta de la Coalición, el listado de necesidades de las instituciones y coordinarán el suplido de los recursos necesarios de fuerza laboral, através de los canales correspondientes.

- La activación de los programas de Ayuda al Empleado acorde al impacto de la emergencia como complemento a los servicios de primeros auxilios sicológicos propuestos dentro de los planes de operaciones de emergencias institucionales.
  - El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinará el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados con un acuerdo colaborativo junto con las instituciones de la región, el Departamento de Salud, el Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Se deberá tener disponible una lista de los acuerdos colaborativos relacionados con los suplidos y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación, recursos humanos).
- El Departamento de Salud y la Coalición, a nivel regional, establecerán alianzas con aquellas instituciones académicas en la región que tengan profesiones vinculadas a la salud para aumentar la capacidad potencial de la fuerza laboral en las instituciones de personal médico (si aplica), enfermería y epidemiología.[12][13][14][15]

Proceso de activación de la fuerza laboral en la fase de respuesta

Actualmente, la región cuenta con una fuerza laboral diversa entre personal administrativo, enfermería y personal médico. En la fase de respuesta es imprescindible tener acceso a personal calificado y credencializado para tales efectos, además de expandir la capacidad y los servicios médicos en la región. El modelo de respuesta para la prestación de servicios de salud seguirá el siguiente proceso de activación:

- El jefe de incidentes del COE de la región de Bayamón y del *Mega Hub* y de los *Spokes* gestionará la coordinación pertinente para la activación del personal médico y de enfermería según la naturaleza, el alcance e impacto del evento, en caso de requerir una respuesta aguda

---

[12] Ley 103 de 2011, Enmienda al Artículo 41.050 de Ley No. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; Enmienda el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley No. 104 de 1955; y enmendar el Artículo 7 de la Ley No. 136 de 2006.

[13] *42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997*

[14] *Federal Tort Claims Act of August 2, 1946*

[15] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005*

(1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.

- El jefe de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* gestionará que ocurra la comunicación necesaria con las instituciones prestadoras de servicios de salud cercanas para convocar el personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- La fuerza laboral se reportará a su jefe designado en las respectivas instalaciones conforme al plan de rotación establecido por conducto de los planes operacionales de emergencias, según aplique.
  - El personal identificado como esencial en cada instalación responderá al evento conforme a su plan de operación de emergencias y sus capacidades actuales y potenciales, además coordinará sus servicios con el *Mega Hub* y los *Spokes*.
  - Durante la respuesta aguda, cada jefe de incidentes de las instalaciones supervisará el volumen de pacientes que asiste y recibe servicios críticos y suministrará información al *Mega Hub* y a los *Spokes* sobre la fuerza laboral disponible.
- El líder regional designado y el Equipo de Respuesta de la Coalición supervisarán, durante la respuesta aguda del evento, la necesidad de expandir el personal médico y de enfermería en la región a fin de activar el Cuerpo de Reserva Médica con los acuerdos que tenga esta organización con el personal voluntario disponible. La coordinación deberá realizarse a través de la Organización de Voluntarios Activos en Desastres (VOAD, por sus siglas en inglés).
  - El líder regional designado del Departamento de Salud coordinará, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, la activación de personal adicional de servicios médicos conforme a los procesos establecidos por dicha oficina. Además, se debe considerar personal de transporte, entre otros, que impacten la operación durante la emergencia o el desastre y que no sean de naturaleza médica o servicios de salud.
  - El líder regional del COE de Salud junto al coordinador de la zona y el VOAD coordinarán con el *Mega Hub* y los *Spokes* todo el personal médico y no médico voluntario de la región para designarlos en las instalaciones o sectores que así lo requieran; sea en el ámbito de comunicaciones, transportación u otros servicios de apoyo que sean pertinentes al manejo de la emergencia.
- El líder regional designado, el Coordinador interagencial, el director de la(s) zona(s) qe corresponda y la Coalición coordinarán junto con el personal de logística y los jefes de incidentes del *Mega Hubs* y de los *Spokes* los recursos humanos necesarios para la distribución y designación del personal en las facilidades médicas alternas que debe manejar el Departamento de Salud, así como para los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública y con las OMME correspondientes. Entre los servicios que deberán coordinar se encuentran los siguientes:
  - La transportación desde el *Mega Hub* hacia los refugios médicos, refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública o instituciones que prestan servicios de salud que necesiten hacer expansión médica por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia.
  - La coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - La estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, IPA o Centros de Salud Primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal que trabaja en hospicios, hogares de ancianos, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar, será considerado como servicios de apoyo ante una expansión médica.

- El líder regional designado y el director de la(s) zona(s) que corresponda coordinarán el posicionamiento de personal médico y enfermería a ser designados en las facilidades alternas administradas por el Departamento de Salud o refugios activados por los alcaldes en aquellos municipios afectados. La estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, IPAs o centros de servicios de salud primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal de hospicio, *home care*, *nursing homes*, y *skilled nursing facilities* serán consideradas como servicios de apoyo ante una expansión médica.
  - El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
    - El director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar al acceso al sistema de credencialización de la Junta Examinadora que tiene acceso al Cuerpo de Reserva Médica. Dicha conectividad se realizará mediante la banda ancha de Internet ofrecida por el *FirstNet Responder Authority* o cualquier otro mecanismo disponible para acceder a este sistema, a la que NMEAD tenga acceso.
  - Estos médicos primarios o voluntarios, así como personal de servicios de salud y logística en los refugios, permitiría una coordinación de servicios apropiada en los niveles de cuidado (primario, secundario, terciario o supraterciario) que correspondan facilitando la transferencia y flujo de pacientes, por medio de:
    - referidos a servicios de salud por instalación aplicable;
    - modo de transportación médico o no médico (*ambulette*) según el nivel de trauma o diagnóstico;
    - redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias; y
    - en caso de que el evento sea de carácter catastrófico y el personal no sea suficiente en una respuesta aguda (durante los primeros 15 días), el Departamento de Salud de la región coordinará la activación de los programas intramurales de las instituciones académicas. Designará dicho personal conforme a las necesidades que surjan en los municipios. En este último caso, el líder regional designado y las OMME que apliquen coordinarán el personal médico necesario y de apoyo en las instalaciones que correspondan, con los jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes*.

ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA

Las instalaciones de prestación de servicios de salud que integran la región y son proveedores participantes de *Medicare* (incluyendo la Parte C, *Medicare Advantage*) y, conforme la

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

reglamentación federal,[16] el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos es compulsorio para estas. Además, como parte de los esfuerzos de colaboración entre las entidades y las agencias municipales, estatales y federales, todas las instalaciones, según definidas en las leyes federales, tienen que formar parte de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional. Los Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS) así lo requieren como parte de la reglamentación en preparación de emergencias.[17]

Uso de los programas de práctica intramural como expansión de la fuerza laboral

El líder regional designado del Departamento de Salud solicitará a todas las instalaciones a través de la Coalición y a los jefes de incidentes del Mega *Hub* y de los *Spokes* la siguiente información de las instituciones que prestan servicios de salud:

- El nombre de la institución;
- El listado de acuerdos escritos o verbales;
- Los servicios impactados;
- Las organizaciones o entidades involucradas en el acuerdo;
- La vigencia, si alguna, durante la emergencia.

El líder designado por el Secretario de Salud para el COE regional coordinará el acuerdo de colaboración con las instituciones académicas con facultades especializadas y con programas de práctica intramural en las áreas de medicina y servicios ancilares. Entre las instituciones académicas con prácticas intramurales se encuentran las siguientes:

- Servicios médicos:
  - Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas
  - Universidad Central del Caribe
- Servicios de enfermería y ancilares:
  - Universidad Interamericana Recinto de Bayamón
  - Universidad Central de Bayamón
  - *National University College*

Priorización de la distribución de suministros en la región

La distribución de los suministros o los suplidos es un factor esencial de apoyo en la región. La provisión de agua potable, oxígeno y gases médicos y el combustible, así como el aumento de la capacidad para distribuir y acceder a medicamentos en una respuesta a la emergencia que es fundamental para la población atendida en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para la prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

---

[16] *42 CFR 482.15 (b)(7)*: "El desarrollo de acuerdos con otros hospitales y otros proveedores para recibir pacientes en el evento de limitaciones o cese de operaciones para mantener la continuidad de servicios a pacientes de hospital."

[17] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005*

El líder regional designado, el director de la(s) zona(s) que corresponda y mediante coordinación con la Coalición, el coordinador interagencial en las zonas o jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* procesarán las solicitudes o requisiciones de los siguientes suministros o suplido, de la siguiente manera.

Agua potable[18]

El líder regional del COE de Salud designado con el coordinador de la zona coordinarán con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) la distribución prioritaria de agua potable certificada por los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y bajo las consideraciones de la Ley de Agua Potable en P.R., a las instalaciones designadas como parte del *Mega Hub* o como *Spoke* y los centros de servicios de diálisis en la región.

- Cuando una instalación carezca del recurso de agua potable bajo una condición específica de necesidad, el jefe de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* solicitará formalmente el suministro y se le proveerá.
  - En caso de que el *Mega Hub* y/o los *Spokes* no disponga del suministro, el jefe de incidentes hará la solicitud al coordinador interagencial del Departamento de Salud de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD.
  - El coordinador interagencial y el líder regional designado del Departamento de Salud referirán la solicitud al coordinador regional de la AAA para facilitar la distribución de este servicio al *Mega Hub* y a los *Spokes*.
  - El coordinador regional de la AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes del *Mega Hub* o de los *Spokes*. Para facilitar una entrega expedita de este recurso a la institución que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.
- El líder regional designado y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD supervisará periódicamente los abastos de agua potable en el *Mega Hub* y los *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.
  - Los jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al coordinador interagencial del Departamento de Salud en la zona que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.
  - La Coalición o el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la zona que corresponda.
  - Se procederá con la solicitud al coordinador de la AAA según descrito.

Combustible

El combustible, en cualquiera de sus modalidades (gasolina, diésel, gas propano), es uno de los recursos esenciales en un evento de emergencia de nivel moderado o catastrófico. Este recurso es

[18] Safe Water Drinking Act, Title XIV of the Public Health Service Act. Ley Núm. 5 del 21 de julio de 1977, según enmendada hasta el 1997, Ley para proteger la pureza de las aguas potables de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

altamente necesario para el funcionamiento de la región y de prioridad en la distribución para el *Mega Hub* y los *Spokes*, así como los centros de diálisis comprendidos en la Red de Respuesta.

- Cuando una instalación carezca de combustible y el suplidor no pueda proveer este recurso, el jefe de incidentes solicitará el combustible al *Mega Hub* o a los *Spokes* y a través de estos se gestionará su distribución.
  - El líder designado de Salud y el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD coordinarán junto a la OPCRSP a nivel regional la distribución de combustible según sea la necesidad y prioridad identificada a través del *Mega Hub* y los *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

Durante la fase aguda de una emergencia o desastre es fundamental distribuir y despachar medicamentos para evitar la congestión de recetas médicas de pacientes con diferentes tipos de traumas. Para ello:

- El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de P.R. la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
  - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia o el desastre;
  - el proceso de despacho de acuerdo con las políticas médicas y categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia y según el listado anterior; y
  - las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacias de los planes médicos serán gestionadas por el Administrador del Beneficio de Farmacias (*Pharmacy Benefit Manager* o PBM, por sus siglas en inglés).
    - En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare,*[19] aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135.[20]
- Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden al *Mega Hub* y los *Spokes* a través de la Coalición. Los jefes de incidentes de estas instalaciones distribuirán la orden administrativa a todas las instituciones de prestación de servicios de salud de los correspondientes áreas.
  - El líder regional designado proveerá la orden administrativa a los planes médicos comerciales y a los participantes del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno o *Managed Medicaid Plan*), incluyendo el programa *Medicare* Platino de *Medicare-Medicaid*. También ofrecerá copia del salvoconducto 1135 a los planes *Advantage* de *Medicare*, en caso de que la emergencia tenga una declaración presidencial.

---

[19] 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.

[20] Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended, 42 U.S.C. 5121 et seq., and Related Authorities United States Code, Title 42. The Public Health and Welfare, Chapter 68. Disaster Relief.

- El líder regional designado y el representante de la Coalición validarán las droguerías (centro de distribución de medicamentos) que tengan el potencial para aumentar su inventario de medicamentos.
    - Por otro lado, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública activará el protocolo relacionado con el Programa de reserva estratégica nacional (*Strategic National Stockpile program*)[21], en caso de que esta capacidad se redujera significativamente por debajo del 30 por ciento (30%).

Capacidad de uso e instalación de unidades móviles de estaciones médicas y hospitales portátiles

Una vez realizada la evaluación de las situaciones de emergencia y se establezca la necesidad de expandir los servicios médicos, la OPCRSP y el líder regional designado coordinarán el montaje de los hospitales portátiles o refugios médicos federales (FMS, por sus siglas en inglés) en los lugares que ya están pre designados y aprobados, de acuerdo con la necesidad en la región, según el impacto y el alcance del evento. De ser necesario, se solicitará el Equipo de Asistencia Médica para Desastres (DMAT, por sus siglas en inglés) y una vez aprobado, el equipo llegará en un tiempo estimado de 72 horas.

- La expansión médica se daría en el siguiente lugar: Hospital Universitario Dr. Ramón Ruíz Arnau (HURRA).
- El líder regional designado coordinará los procesos de credenciales para el personal médico a través del Cuerpo de Reserva Médica para los voluntarios en Puerto Rico o a través de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica para el personal médico voluntario procedente de Estados Unidos u otros lugares que requiera la credencialización.

[21] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

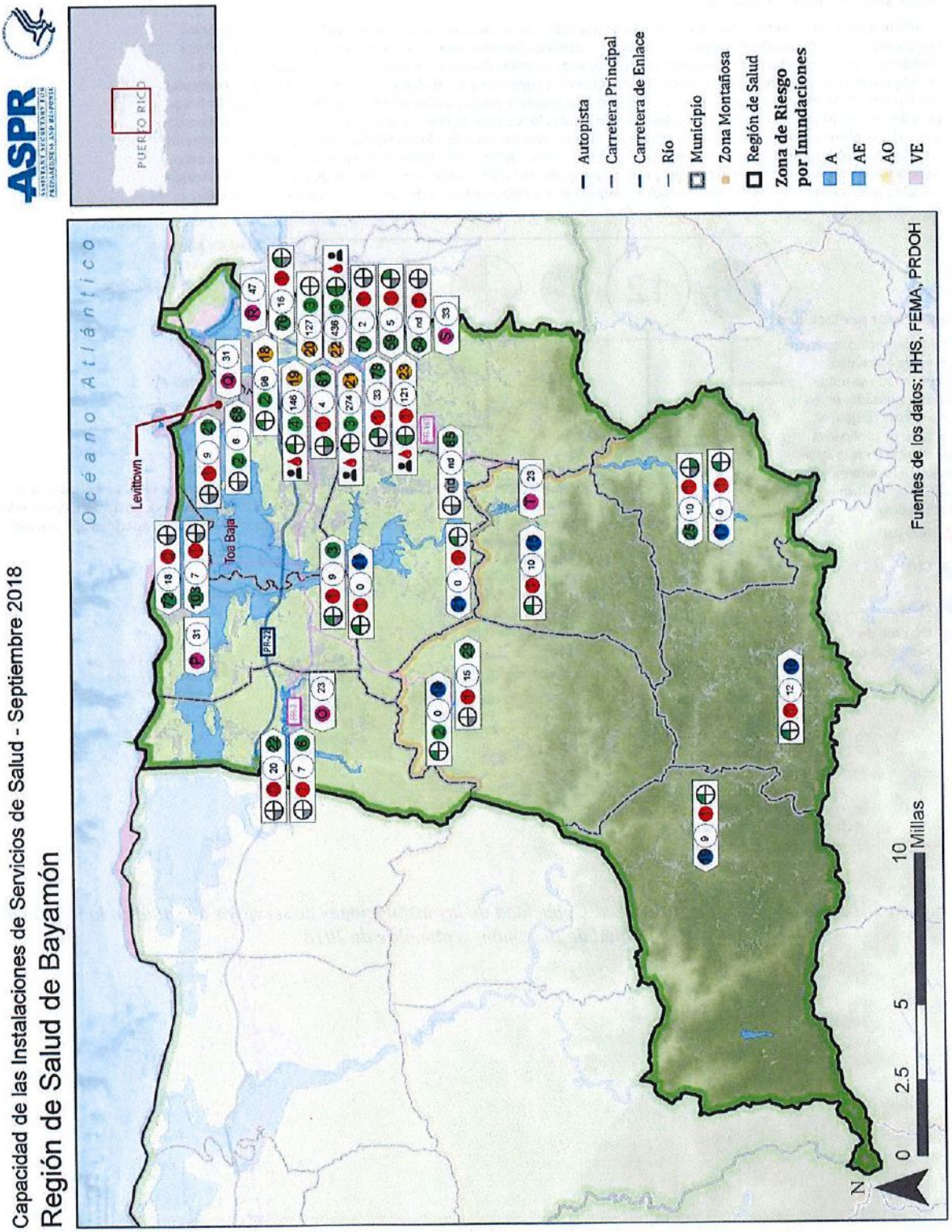
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES

INSTALACIONES

A continuación se describe las instalaciones de salud por hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, centros de salud primaria 330 (FQHCs) y centros de servicio de diálisis y sus capacidades actuales y potenciales en la región de Salud de Bayamón.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 5: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Bayamón, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

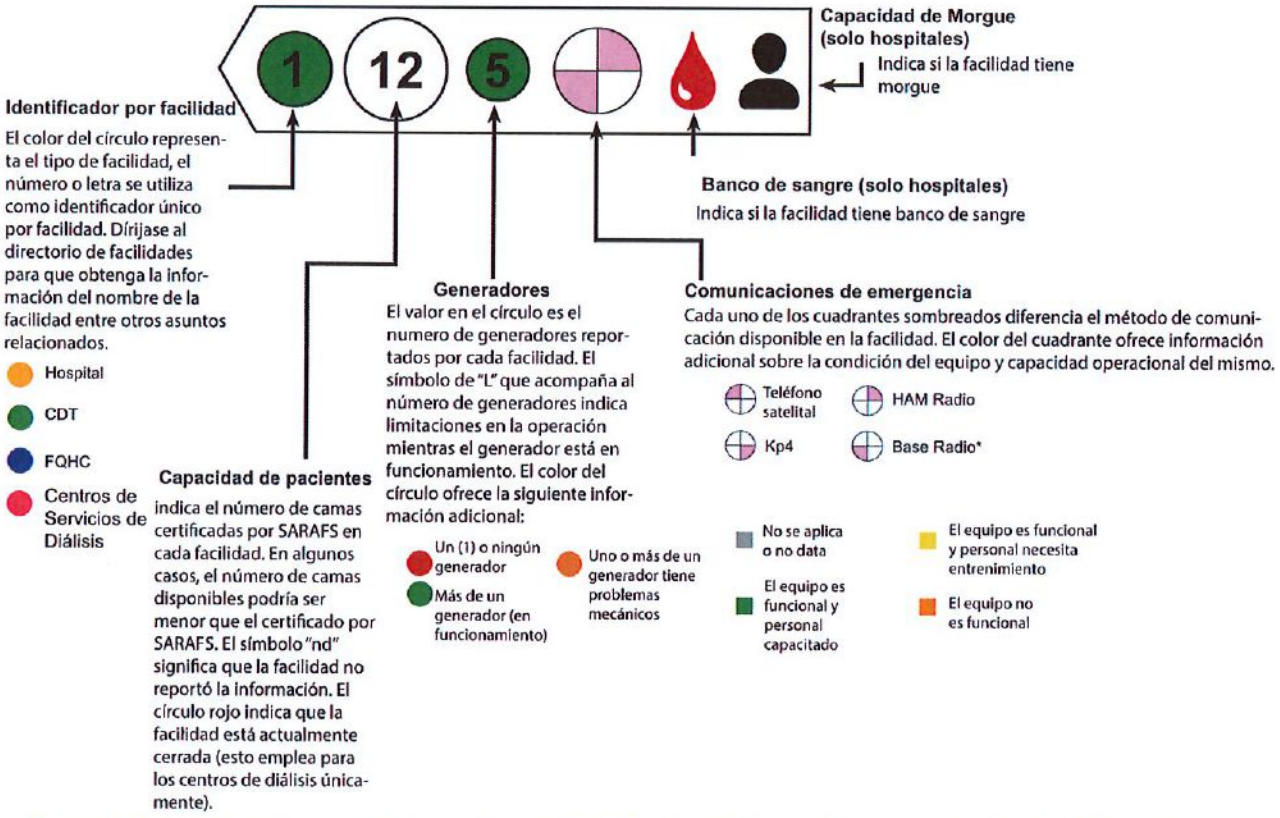
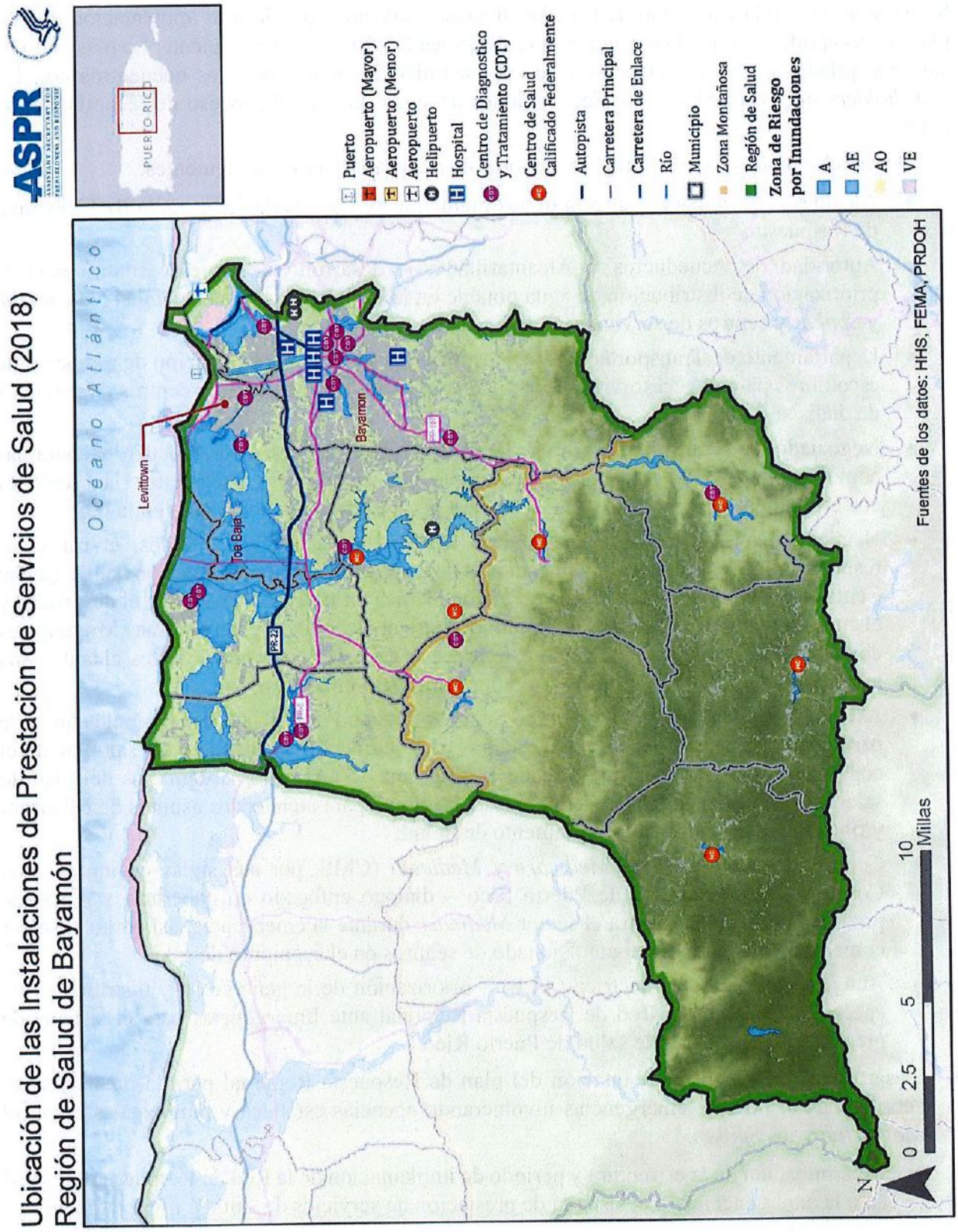


Figura 9: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Bayamón, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 6: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Bayamón, 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previo a la implantación de este plan. Estas aportarán a que la ejecución del mismo sea factible, eficaz y eficiente. Lo plasmado ha sido recopilado de las experiencias y los planteamientos en los diversos encuentros con los *stakeholders* que responden a las siete regiones de salud durante el proceso de recopilación de datos.

- Desarrollar un proceso de diálogo y de toma de decisiones entre los siguientes:
  - Alcaldes – participación directa de los municipios y sus instalaciones en la Red Regional de Respuesta;
  - Autoridad de Acueductos y Alcantarillados – desarrollo de acuerdo mutuo para la priorización de distribución de agua potable en la Red de Respuesta Regional (*Mega Hub* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis);
  - Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) – priorización de remoción de escombros para el acceso vial desde y hacia el Mega Hub y *Spokes* y centros de servicios de diálisis;
  - Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos – establecer acuerdos para las comunicaciones y la transportación durante una emergencia, incluyendo las acciones correspondientes al centro de despacho para la transportación no médica en la región;
  - Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas – establecer acuerdos, el rol y las responsabilidades para las comunicaciones de emergencias y la coordinación del Despacho Central-regional para toda la transportación médica en la región. Asegurar el desarrollo y el cumplimiento de acuerdos colaborativos entre el Negociado y las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias. Todo este proceso debe ser comunicado a los alcaldes, los administradores de municipios y el equipo de trabajo inmediato;
  - Aseguradoras y la Administración de Seguros de Salud de P.R. (ASES) – inclusión en la participación directa de las aseguradoras del segmento de seguros de salud a nivel comercial como aquellas que ofrecen el programa VITAL a los asegurados del plan de salud del gobierno en la Red de Respuesta Regional para atender los asuntos de cobertura y financiamiento junto al Departamento de Salud;
  - Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS, por sus siglas en inglés) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en cobertura y reglas de procesamiento de pago para el sector *Medicare* durante la emergencia, así como el sector comercial regulado bajo el comisionado de seguros en el segmento de salud;
  - Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) – priorización de la generación y distribución de energía eléctrica en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- Desarrollar una fase de implantación del plan de Respuesta Regional para la prestación de servicios de salud ante emergencias involucrando agencias estatales y municipales como el *Mega Hub* y los *Spokes*.
  - Determinación de la estructura y periodo de implantación de la Red de Respuesta Regional ante la emergencia para el sistema de prestación de servicios de salud a nivel regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Desarrollo de acuerdos de colaboración definiendo roles y responsabilidades entre el Departamento de Salud y el *Mega Hub* y los *Spokes*.
- Coordinación de educación y comunicación masiva a la población a nivel estatal y regional sobre la utilización de los servicios de los médicos primarios y el *Mega Hub* y los *Spokes* ante un evento moderado o catastrófico (previo y durante la implantación del plan).

- Realizar un ejercicio para validar la Red de Respuesta.
- Evaluar, modificar y proponer reglamentación sobre cobertura y financiamiento de servicios de salud provisto durante una emergencia.
  - En la cobertura de servicios de salud, considerando los beneficios asociados a transportación médica y hospitalización.
  - Determinación de financiamiento de la cobertura de servicios de salud y reglas de pagos.
  - Desarrollo de políticas médicas asociadas a condiciones resultantes de una emergencia.
- Desarrollar acuerdos colaborativos para la movilización de pacientes o población de la región con organizaciones de transporte médico y no médico a nivel regional.
- Designar el especialista única de la Coalición de Servicios de Salud y nombrar el jefe del centro de mando de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional.
- Brindar adiestramientos sobre los servicios de diálisis a los líderes comunitarios y al personal de los municipios, el *Mega Hub* y los *Spokes* y las agencias gubernamentales a nivel estatal.
  - Adiestramientos de servicios de diálisis con niños para que haya redundancia con el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.
- Integrar la Secretaria Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) durante la fase de preparación ante emergencias para agilizar los procesos de acreditación al momento de la respuesta de las facilidades médicas alternas o los FMS.
- Habilitar instalaciones sin uso en los municipios donde ubican propiedades del Departamento de Educación de Puerto Rico, mediante acuerdo colaborativo con el Departamento de Salud y el de Vivienda Pública, para establecer albergues o refugios en caso de terremotos o maremotos.
- Establecer un programa de *cross-training* para el personal del Departamento de Salud que no tiene un rol en la Respuesta e integrarlos con roles y responsabilidades asociados a la Red de Respuesta Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

REFERENCIAS

Aday, L. A. (1994). Health Status of Vulnerable Populations. Annual Review of Public Health, 15(1), 487-509. doi:10.1146/annurev.pu.15.050194.002415

Alameda, J. I., Ph.D. (2013). *The Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico: Historical Trends and Forecasting 2013 to 2019*. Puerto Rico Department of Health. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Estudio oferta y demanda prof alameda-FINAL feb 14 2014 Demand and Supply of Physicians in Puerto.pdf

American Fact Finder. (October 05, 2010). Recuperado de https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml

Cavanaugh, R. (November 20, 2012). *Meridian Health Announces Financial Support for Super Storm Sandy*. Recuperado de https://www.meridianhealth.com/media/press-releases/2012/meridian-health-announces-financial-support-for-super-storm-sandy.aspx

Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group. (June 02, 2017). *Requirement to Reduce Legionella Risk in Healthcare Facility Water Systems to Prevent Cases and Outbreaks of Legionnaires' Disease (LD) [Carta dirigida a Directores de Agencias de Encuestas Estatales]*. Centers for Medicare & Medicaid Services, Baltimore, MD.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *2016 BRFSS Survey Data and Documentation*. Recuperado de https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2016.html

Centers for Disease Control and Prevention. (September 12, 2018). *CDC's Social Vulnerability Index (SVI)*. Recuperado de https://svi.cdc.gov/

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter C Medical Assistance Programs, 42 C.F.R. sec. 430 – 456 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter D Children's Health Insurance Program, 42 C.F.R. § 457 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter E Programs for All-Inclusive Care for the Elderly, 42 C.F.R. § 460 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter F Quality Improvement Organizations, 42 C.F.R. sec. 475 – 480 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter G Standards and Certification, 42 C.F.R sec. 482 – 498 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services. (Rev. 125, 02-10-2017). *Medicare Managed Care Manual*. Recuperado de https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/mc86c01.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). *Providers/Suppliers Facilities Impacted by the Emergency Preparedness Rule*. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/17-Facility-Provider-Supplier-Types-Impacted.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). *Transfer Agreement Example*. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Facility-Transfer-Agreement-Example.pdf

Centers for Medicare and Medicaid. (2017). *State Operations Manual Appendix Z- Emergency Preparedness for All Provider and Certified Supplier Types: Interpretive Guidance*. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-

Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Advanced-Copy-SOM-Appendix-Z-EP-IGs.pdf
Central Intelligence Agency. (s.f.). *The World Factbook: Hospital Bed Density*. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2227.html
Central Intelligence Agency. (s.f.). *The World Factbook*. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/
Crespo, W. (s.f.). Universidad Central de Bayamón [Plantillas de Powerpoint].
DC Emergency Healthcare Coalition. (2014). *Volunteer Management and Use in CHCs and SNFs A Template for Response Procedures*. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/28-dcehc-volunteer-management-and-use-in-chcs-and-snfs-508.pdf
Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). *Análisis de amenazas, vulnerabilidades y riesgos de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico: 2012-2013*, Región de Arecibo.
Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). *Comisión para la Prevención del Suicidio*. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Comision-para-la-Prevencion-de-Suicidio.aspx
Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). *Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico*, 2017-2018.
Departamento de Salud de Puerto Rico. (2018). *Plan Operacional de Emergencias*, Región Oeste Mayagüez-Aguadilla 2018-2019.
Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). *Coaliciones de Servicios de Salud*. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Pages/Proveedores/Coaliciones-de-Servicios-de-Salud.aspx
Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.salud.gov.pr/
Departamento de Transportación y Obras Públicas. (2018). *Plan Operacional de Emergencia*.
Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). *Estadísticas de Desempleo por Municipios*. Recuperado de https://estadisticas.pr/files/inventario/delitos_tipo_i/2017-08-17/DTRH_LAUS_201706.pdf
Descripción de la División de Emergencias Médicas Municipal. (s.f.). Recuperado de http://www.mayaguezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html
Directorio de Ambulancias. Descargado de https://directoriodepr.com/categorias/categ-ambulancias.html
Division of the Civilian Volunteer - Medical Reserve Corps. (s.f.). Recuperado de https://mrc.hhs.gov/pageviewfldr/About
Eastern Virginia Healthcare Coalition. (2016). *Continuity of Operations Plan (COOP) Guide for Disaster Avoidance, Preparation and Recovery*. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/evhc-coop-plan-rev-12-20-2016-redacted.pdf
El Consejo Renal de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.consejorenal.org/
El Nuevo Día. (s.f.). Recuperado de https://www.elnuevodia.com/
Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2017). *The Hub-and-Spoke Organization Design: An Avenue for Serving Patients Well*. BMC Health Services Research,17(S1). doi:10.1186/s12913-017-2341-x
Emergency Management Assistance Compact. (s.f.). Recuperado de https://www.emacweb.org/index.php/learn-about-emac/what-is-emac

Emergency Medical Services Authority California Health and Human Services Agency. (2018). *EMS Personnel Mutual Aid Compendium*. Recuperado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/10/Mutual-Aid2018.pdf

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd(E) (1986).

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. (2008). *Plan de Operaciones de Emergencia*. Recuperado de http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/9B7EDA9E-1D6F-4375-9E85-2507EDDE7BDF/0/PlanEstatalOperacional03302008.pdf

Estudios Técnicos, Inc. (2016). PUERTO RICO: 2016 - 2030. Recuperado de http://www.estudiostecnicos.com/projects/pr2030/PR-2030-Compendio-Nov-4-2016-Final.pdf

Federal Emergency Management Agency. (September 28, 2017). *Puerto Rico Road Status as of September 28, 2017 [Mapa]*. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library/assets/images/143781

Federal Emergency Management Agency. (2018). *Disaster Unemployment Assistance Fact Sheet*. Descargado de https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/24418

Federal Emergency Management Agency. (2018). FEMA Incident Complex Publications.

Federal Emergency Management Agency. (2018). *Mapas de Niveles de Inundación Base Recomendados*. Recuperado de http://cedd.pr.gov/fema/

Federal Emergency Management Agency. (s.f.). *Emergency Support Function #8 - Public Health and Medical Services Annex*. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1825-25045 8027/emergency_support_function_8_public_health___medical_services_annex_2008.pdf

Figueroa Rodríguez, R., Soto Santoni, C., & Rodríguez, I. (2017). *Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015*. Departamento de Salud de Puerto Rico.

Flanagan, B. E., Gregory, E. W., Hallisey, E. J., Heitgerd, J. L., & Lewis, B. (2011). *A Social Vulnerability Index for Disaster Management*. Journal of Homeland Security and Emergency Management, 8(1). doi:10.2202/1547-7355.1792

Gobierno de Puerto Rico. (2017). *Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan*.

Gobierno de Puerto Rico. (s.f.). *Directorio de Municipios de Puerto Rico*. Recuperado de http://www2.pr.gov/directorios/pages/directoriodemunicipios.aspx

Health Insurance Portability and Accountability Act, 42 U.S.C. § 300gg and 29 U.S.C § 1181 et seq. and 42 USC 1320d et seq. (1996).

HHS Recovery Mission. (2018, May 8). *Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster* [Plantillas de Powerpoint].

Hodge, J. G., & Brown, E. F. (2011). *Assessing Liability for Health Care Entities that Insufficiently Prepare for Catastrophic Emergencies*. Jama,306(3). Recuperado de https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104103.

Hoffman, S. (2008). *Preparing for Disaster: Protecting the Most Vulnerable in Emergencies*. UC Davis L. Rev., 42, 1491.

Holder, S. (2017). *What Happens to Ambulance Calls When Uber Enters a City*. Recuperado de https://www.citylab.com/transportation/2017/12/the-new-uber-for-ambulances-isuber/548825/

Instituto Desarrollo Juventud. (s.f.). Gobierno de Puerto Rico. (2017). *Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan*. Recuperado de http://juventudpr.org/

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado de https://media.ifrc.org/ifrc/

Irizarry Mora, J. (s.f.). *Healthcare Professions Supply and Demand: US & PR General Data* [Plantillas de Powerpoint].

Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B., Winslow, J. (2014). *Deployable, Portable, and Temporary Hospitals; One States Experiences Through The Years*. American Journal of Disaster Medicine, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171

Kishore, N., Marqués, D., Mahmud, A., Kiang, M. V., Rodriguez, I., Fuller, A., Buckee, C. O. (2018). *Mortality in Puerto Rico after Hurricane Maria*. New England Journal of Medicine, 379(2), 162-170. doi:10.1056/nejmsa1803972

Krajewski, B. (April 1, 2015). *First patient admitted to Winston Medical Center Transitional Facility*. Recuperado de https://www.winstonmedical.org/about-us/tornado/

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico. (2018). *Acciones recomendadas para hospitales en preparación de huracanes: La experiencia de los huracanes Irma y María*.

Ley Núm. 14 del 2017, según enmendada, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (12 L.P.R.A. sec. 10871 – 10887).

Ley Núm. 20 del 2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico (25 L.P.R.A. sec. 3501 – 3714).

Ley Núm. 103 del 2011, para enmendar el Artículo 41.050 de Ley Núm. 77 de 1957; Código de Seguros de Puerto Rico; para enmendar el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley Núm. 104 de 1955; y para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Ley Núm. 121 del 1986, según enmendada, conocida como Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada (8 L.P.R.A. sec. 341 – 347).

Ley Núm. 136 del 2006, conocida como Ley de Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico.

Ley Núm. 139 del 1976, según enmendada, conocida como Ley del Buen Samaritano 20 (L.P.R.A. § 31).

Ley Núm. 225 del 1974, según enmendada, conocida como Ley del Servicio de Ambulancias en Puerto Rico (27 L.P.R.A. sec. 2101 – 2111).

Los Angeles County Emergency Medical Services Agency. (2017). *Evacuation and Shelter in Place Guidance for Healthcare Facilities*. Recuperado de https://www.calhospitalprepare.org/post/evacuation-and-shelter-place-guidelines-healthcare-entities

Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). *Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(12), 1563. doi:10.3390/ijerph14121563

Marrow, B. H., & Gladwin, H. (2014). *Puerto Rico Hurricane Evacuation Study Behavioral Analysis*. doi:10.13140/2.1.1909.5049

Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Medicare and Medicaid Participating Providers and Suppliers, 81 FR 63859 (2016).

Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). *Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico*. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de

https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf

Middle Class Tax Relief and Job Creation Act, 26 U.S.C. sec. 1001 –7003 (2012).

Milken Institute of Public Health. (2018). *Ascertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane María in Puerto Rico*. Washington, DC: The George Washington University. Recuperado de https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico.pdf

Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jiménez, A., Giraldo-Rátiva, Z., & Mena-Ortiz, L. (2013). *Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas*. Revista De Salud Pública, 15(5), 764-777. Descargado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39909/62132.

Natural Hazards and Disasters: Landslides in Puerto Rico. (s.f.). Descargado de https://www.mona.uwi.edu/uds/Land_Puerto_Rico.html

Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico. (2018). *Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos*.

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (2017). *Operaciones [Mapa]. En Negociado Del Cuerpo De Emergencias Médicas De Puerto Rico Operaciones*. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Operaciones.aspx

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). *Índice Protocolos*. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/INDICE PROTOCOLOS.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). *Flujograma de Despacho* [Diagrama]. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Flujograma/Flujograma de Despacho.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). *Protocolo de evaluación inicial de pacientes* [Diagrama]. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/1-0 Protocolo de evaluación inicial de pacientes REV-16.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). *Directorio Telefónico*. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Directorio-Telefonico.aspx

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (August 10, 2018). *Taller de la Región de Mayagüez*. Mayagüez Holiday Inn.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (July 26-August 17, 2018). *Stakeholder Meetings*. Varios sitios.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis*, Formulario de Recopilación de Información sobre Acuerdos Colaborativos Organizacionales a Nivel Regional, Región Metro 2018.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis*.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Healthcare Critical Facility Visits & Survey* [Encuesta].

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis for Hospitals*.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis for CDTs*.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis for FQHCs*.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health & Human Services & Americares. (August 17, 2018). *Reunión Regional Sectorial – Región de Salud Metro*. Hyatt Place San Juan City.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2012). *Healthcare Preparedness Capabilities: National Guidance for Healthcare System Preparedness: January 2012*. Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). *Healthcare COOP & Recovery Planning*. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/hc-coop2-recovery.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). *NIMS Implementation for Healthcare Organizations Guidance*. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/nims-implementation-guide-jan2015.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2018). *Tips for Retaining and Caring for Staff after a Disaster*. Descargado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/tips-for-retaining-and-caring-for-staff-after-disaster.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2016). 2017-2022 *Health Care Preparedness and Response Capabilities*. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capablities.pdf

Oficina de Gerencia y Presupuesto. (s.f.). Recuperado de http://www.ogp.pr.gov/

Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública. (s.f.). *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa*. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos ante Incidentes con Víctimas en Masa.pdf

Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. (2018). Coordinadores Interagenciales.

Pandemic and All-Hazards Preparedness Act. Public Law 109-417. (2006)

Patiño, A. M., Marsh, R. H., Nilles, E. J., Baugh, C. W., Rouhani, S. A., & Kayden, S. (2018). Facing the Shortage of IV Fluids — A Hospital-Based Oral Rehydration Strategy. New England Journal of Medicine,378(16). Recuperado de https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1801772

Programa SDC U.S. Census Bureau. (2014). *Encuesta de la Comunidad*, 2010-14.

Public Health Emergency. (s.f.). Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 51c Grants for Community Health Services, 42 C.F.R. sec. 51c.101– 51c. 507 (2018).
Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 56 Grants for Migrant Health Services, 42 C.F.R. sec. 56.201 – 56.604 (2018).
Public Readiness and Emergency Preparedness Act, 42 U.S.C. §247d -6d (2005).
Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions, 47 U.S.C. sec. 1401–1404 (2012).
Puerto Rico Primary Care Office. (2016). 2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assessment. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assesment.pdf
Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. sec. 5121-5207 (1974).
Safe Water Drinking Act, 42 U.S.C. §300f et seq. (1974).
Sánchez Hernández, E. (s.f.). The Physicians Workforce in Puerto Rico: A Health Planning Perspective [Plantillas de Powerpoint].
Saurí, H. (s.f.). Manual de Procedimientos Operacionales. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. doi:http://www.cempr.pr.gov/Documents/MANUAL_DE_OPERACIONES_CEMPR_-_REVISION_OCT_2012.pdf
Saurí, H. (s.f.). Protocolo de Transporte Pre-Hospitalario. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARIO.pdf
Servicio Nacional Meteorología, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (2018). Climate Review for PR and USVI – May 2018. Departamento de Comercio de los EE.UU.
South Carolina Hospital Association. (2018). SC Hospitals Rise Above the Flood. Recuperado de https://www.scha.org/news/sc-hospitals-rise-above-the-flood
The Federal Tort Claims Act (FTCA), 28 U.S.C. § 1346(b), 2671-2680 (1946).
The Joint Commission. (2016). Emergency Management Standards Supporting Collaboration Planning. Descargado de https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Stds_Collaboration_2016.pdf
Tierney, K. J., Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2001). *Facing the unexpected: Disaster preparedness and response in the United States.* Washington, District of Columbia: Joseph Henry Press. doi:https://doi.org/10.17226/9834
U.S. Census Bureau QuickFacts: UNITED STATES. (s.f.). Recuperado de https://www.census.gov/quickfacts/fact
U.S. Census Bureau. (2016). 2012-2016 American Community Survey 5-Year Estimates.
U.S. Census Bureau. (2016). American Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/acs/www/data/data-tables-and-tools/data-profiles/2016/
U.S. Census Bureau. (2017). Puerto Rico Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/puerto-rico-community-survey.html
U.S. Small Business Administration. (s.f.). Disaster Loan Assistance. Recuperado de https://www.sba.gov/loans-grants/see-what-sba-offers/sba-loan-programs/disaster-loans
Unidad de Ciencias Geomáticas de la OPCRSP del Departamento de Salud. (s.f.). HVA-HCC Bayamón Región 2018 [Plantillas de Powerpoint].

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de https://redsismica.uprm.edu

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Puerto Rico Tsunami Program Map Tool [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapas.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Mapas de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/maps/todos.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Arecibo, Puerto Rico, *Mapa de Desalojo* [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Arecibo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Barceloneta, Puerto Rico, *Mapa de Desalojo* [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Descargado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=barceloneta

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Quebradillas, Puerto Rico, *Mapa de Desalojo* [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Quebradillas

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Hatillo, Puerto Rico, *Mapa de Desalojo* [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=hatillo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Manatí, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperad de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=manati

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018. Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Camuy, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=camuy

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Tsunami Ready. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/tsunamiready.php

USGS. (2017). Maria September 2017 [Mapa]. En Flood Event Viewer. Recuperado de https://stn.wim.usgs.gov/FEV/#MariaSeptember2017

Volunteer Protection Act, 42 U.S.C sec. 14501 – 14505 (1997).

War Powers Resolution, 50 U.S. Code § 1541 (1973).

Watson, R., McNeil, M., & Biancalana, C. (2003). Emergency Medical Services Dispatch Program Guidelines. Sacramento, CA: California EMS Authority. Descargado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/emsa132.pdf

World Health Organization. (1998). "Health Sector Emergency Preparedness Guide: Making a Difference to Vulnerability". Recuperado de http://www.who.int/disasters/repo/5814.doc

World Health Organization. (s.f.). Recuperado de https://www.who.int/

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS CON EL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El plan de la Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico se enfoca, primordialmente, en la fase de respuesta aguda (menor o igual a 15 días, aproximadamente) hacia una respuesta sostenida resultante de una fase de preparación en la que se toman en consideración varios elementos esenciales. Estos son:

- Coordinar adiestramientos, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la red de respuesta regional ante emergencias con un enfoque multiriesgo; esto es, Departamento de Salud, Departamento de Seguridad Pública y los *Hubs* y *Spokes*.
  - Debe enfatizarse la participación de alto liderato de los municipios y de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la Coalición de Servicios de Salud.
- Desarrollar acuerdos colaborativos enfocados en establecer términos y condiciones de participación, así como definir los roles y las responsabilidades durante la fase de respuesta a nivel regional, entre el Departamento de Salud de Puerto Rico, la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, entidades gubernamentales, municipales y sector privado.
- Integrar y reforzar el acuerdo firmado entre el gobierno y el *FirstNet Responder Authority* para maximizar los recursos de la entidad federal en el acceso a líneas de comunicación digital exclusivas y sin interrupción para respondedores en agencias estatales, municipales y del sector privado.
- Fomentar una relación constante entre los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica, las Organizaciones Voluntarias en Desastre y la región con el fin de agilizar los procesos de movilización y credencialización en la respuesta. Fomentar el reclutamiento de los profesionales de la salud en IPAs y/o grupos médicos, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) y centros de salud primaria 330 (FQHCs).
- Desarrollar una campaña educativa para la población en general sobre el uso correcto de los servicios de salud primarios, el modelo de *Hub-and-Spoke* y el acceso a los servicios de diálisis.
- Divulgar la Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de Salud de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, así como todos los planes, procesos y protocolos relacionados con preparación, respuesta y recuperación entre las partes interesadas y los miembros de la Coalición de Servicios de Salud.
- El Departamento de Salud y el personal de la Coalición de Servicios de Salud deben establecer un registro de todos los servicios disponibles en la región, con la información de contacto imprescindible para la respuesta ante una emergencia.
- Establecer acuerdos y un plan para la recopilación y distribución de medicamentos donados. Comunicar a las partes interesadas los acuerdos y el plan.
- Uniformar y utilizar los equipos de comunicación existentes de manera continua entre todas las instituciones que prestan servicios de salud. Comunicar los resultados de los ejercicios de comunicación a través de los miembros de la Coalición de Servicios de Salud. Adiestrar a personal designado sobre el uso de estos equipos.
- Identificar los posibles espacios en donde se puedan establecer los hospitales portátiles en caso de necesitar hacer expansión médica para personas que necesiten oxígeno, maquinaria que

requiera ser conectada, insulina, cuidado de úlceras, así como encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas. Desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Los *Hubs* y *Spokes* de la región necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias y desastres a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias y deberán tomar en consideración los siguientes criterios que fueron tomados del *Organization Emergency Operations Planning, Supporting Housing Network of New York:*

- Listar todos los servicios y funciones rutinarias de la organización.
- Incluir los servicios ofrecidos a la clientela (servicios médicos, consejería y líneas telefónicas de servicio al cliente) y las funciones operacionales (nómina, apoyo administrativo y mantenimiento).
- Determinar el impacto de la suspensión de servicios, tomando en cuenta los siguientes factores: clientela, estructura organizacional y capital humano.
- Clasificar mediante escala de puntos las funciones y los servicios enumerados en la tabla usando un número para cada uno de los factores mencionados a continuación:
  - Factores que impactan la clientela. La interrupción de los servicios causará:
    - Ningún impacto directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (0)
    - Impacto mínimo y directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (1)
    - Un deterioro o exacerbación de una condición/enfermedad/heridas a través del tiempo (2)
    - Dificultad inmediata y/o poner en peligro sustancialmente la seguridad del cliente (3)
    - Impacto irreversible a la condición o seguridad del cliente, incluyendo posibilidad de pérdida de la vida (4).
  - Factores que impactan la estructura organizacional. La interrupción de los servicios tendrá:
    - Ningún impacto sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (0)
    - Impacto menor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (1)
    - Impacto mayor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (2)
    - Impacto irreparable sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (3)
    - Pérdida o falla total de la organización (4).
  - Factores de impacto sobre el capital humano. La interrupción del servicio/función tendrá:
    - Ningún impacto sobre el capital humano (0)
    - Un menor impacto sobre el capital humano (1)
    - Un impacto moderado sobre el capital humano (2)
    - Un mayor impacto sobre el capital humano (3)
    - Un impacto irreparable sobre el capital humano (4).
- Evaluar el tiempo de interrupción del servicio. Se enfoca en considerar el periodo que la organización estima que dejará de proveer un servicio o función en particular. El servicio o función puede ser interrumpido por:

- Un mes o más (0)
- 2 a 3 semanas (1)
- 6 a 13 días (2)
- 1 a 5 días (3)

- La determinación para priorizar la lista de servicios y determinar los que son esenciales, ocurre cuando se suman los valores de cada factor, lo que impacta el servicio o la función de la organización; y el resultado conduce a enumerar las funciones esenciales. Luego de identificar este tipo de funciones, se determina el nivel de prioridad que el servicio o la función tendría según la estructura de la organización y los recursos disponibles, tomando en cuenta lo siguiente:
  - Consideraciones contractuales o regulatorias:
    - Si el servicio o función es suspendido durante la emergencia habrá consecuencias inmediatas e irreversibles y amenazantes para la vida o seguridad de los pacientes.
    - El servicio no puede ser interrumpido por ningún periodo de tiempo.
    - El servicio no puede ser provisto por ningún otro proveedor o suplidor.
    - Tiene una clasificación de impacto total, igual o mayor que un número particular de importancia según la escala que determine la organización.
    - El servicio es crítico para otro servicio esencial.

Esta información facilita el proceso e identificación de los servicios y funciones esenciales según el peso dado por la escala presentada y aplicable según lo estime pertinente la región. Cuando se identifican los servicios esenciales se definen las prioridades. Para asignar la prioridad que corresponde a cada servicio esencial se usan las siguientes definiciones para establecer los criterios de prioridad.

Tipo de prioridad	Definición de criterios
1 – Alta prioridad	El servicio es crítico – cuando la vida, salud o seguridad del paciente está en riesgo si el servicio necesario no se le puede brindar en una hora.
2 – Prioridad intermedia (<24 horas)	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
3 – Prioridad intermedia (<7 días)	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
4 – Baja prioridad	El servicio por brindar es importante o significativo, pero no es de carácter crítico – se refiere a los servicios diarios que no ocasionarían daño irreparable si no fuesen brindados dentro de los próximos 30 días.

Tabla 3: Nivel de prioridad de los servicios esenciales

Este método posibilita a la Región de Salud de Bayamón y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como crítico, esencial y no esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a un desastre o emergencia.

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN

La geografía de la región es variada, su topografía es diversa (áreas montañosas, costas y valles) y sus cuencas hidrológicas son ríos, embalses y bahías. La parte norte de la región es costera y presenta un valle desde el oriente hasta el oeste e inicio de una zona montañosa en la parte central oeste al este y hacia el sur y sureste, áreas que colindan con las regiones de Arecibo, Ponce y Caguas.

Presenta una franja llana al norte a lo largo de la región costera del océano Atlántico hasta las primeras lomas que inician la zona montañosa que constituyen la Cordillera Central. Esta extensión forma parte de la zona cárstica.

Las tierras más elevadas de la región están en el centro oeste. En el Municipio de Corozal se encuentra parte de esta topografía elevada a una altura promedio de 1,700 pies.

La parte sur de la región presenta una elevación mayor entre los municipios de Corozal, Orocovis y Comerío, lugar donde se extiende una barrera natural topográfica con las regiones colindantes de Caguas y Ponce.

También es importante recalcar que la región cuenta con una gran extensión de terrenos pantanosos en el área noreste, entre los municipios de Cataño, Toa Baja y Dorado, haciendo de este último el área más vulnerable ante catástrofes naturales debido a fenómenos meteorológicos, inundaciones, e inclusive terremotos y maremotos.

- Del nivel de vulnerabilidad hidrológica que existe en la región se desprende que el Municipio de Toa Baja y gran parte del sector noreste del Municipio de Cataño posee alto riesgo de inundaciones, así como las zonas cercanas al Estuario y la Bahía de San Juan colindantes a este municipio.
- Áreas bajas cercanas al Lago La Plata deben tener un desalojo muy pronto de parte de las autoridades correspondientes debido a los riesgos de inundación e impacto en la salud pública.

TOPOGRAFÍA

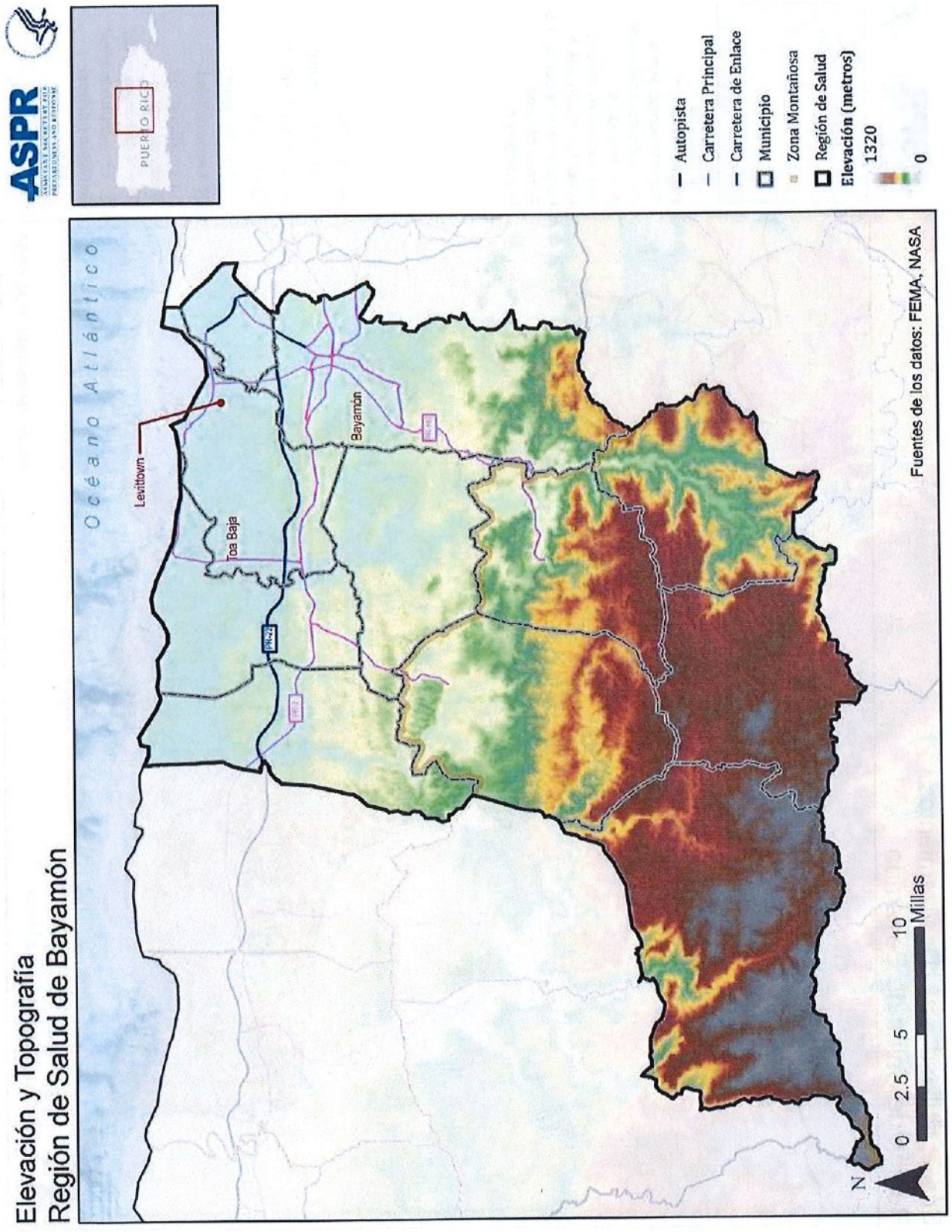
En la región, la mayoría de los ríos nacen en la Cordillera Central. La mayor parte del territorio de los municipios cercanos a las montañas forman parte de la Cordillera. Orocovis tiene picos altos como el Cerro Mogote, aunque los picos más altos están en Barranquitas. Allí también se encuentra el Cañón San Cristóbal, abierto por el río Usabón.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Características geográficas
Bayamón	Situado en las colinas del centro norte de la Isla, territorio plano, las montañas más altas son La Peña Hill y Vergaras Hill.
Cataño	Situado en la costa norte a orillas de la Bahía de San Juan. Su territorio está al nivel del mar hacia el centro de su costa. En esta área se encuentra el pantano Cucharillas.
Toa Baja	Ubicado en la costa norte de PR y en la zona cárstica. Hay mogotes.
Dorado	Situado en la costa norte. Limita con el Océano Atlántico. Pertenece a las llanuras costeras del norte, la mayor parte de su territorio es plano y se encuentra a menos de 328 pies sobre el nivel del mar.
Vega Alta	Situado en la costa norte. Territorio predominantemente plano. Perteneciente a la zona cárstica. Tiene numerosos mogotes, cuevas y sumideros. La tierra más alta en el sur es Cienagüeta.
Toa Alta	Situado en la costa norte de la Isla. Mayormente plano, ubicado a menos de 100 metros sobre el nivel del mar. Pertenece a la llanura Costanera del Norte y la zona cárstica, con mogotes y pepinos.
Corozal	La mayor parte de su territorio atraviesa la Cordillera Central. La elevación más alta en el sur es el Cerro Mogote.
Naranjito	Situado en el área central de la Isla. Corresponde a la región de las colinas del norte. La parte sur es la más alta.
Orocovis	Situado en el área central de la Isla. Corresponde a la región de las colinas del norte. La parte sur es la más alta.
Barranquitas	Ubicada en la región montañosa central, casi montañosa con numerosos pequeños barrancos. Las colinas alcanzan hasta 3,094 pies, las montañas cruzan su territorio y en el sureste se encuentra el cañón de San Cristóbal.
Comerío	Situado en la región centro-oriental de la Isla. Todo su territorio tiene más de 656 pies de altura y las colinas alcanzan hasta 2,165 pies.

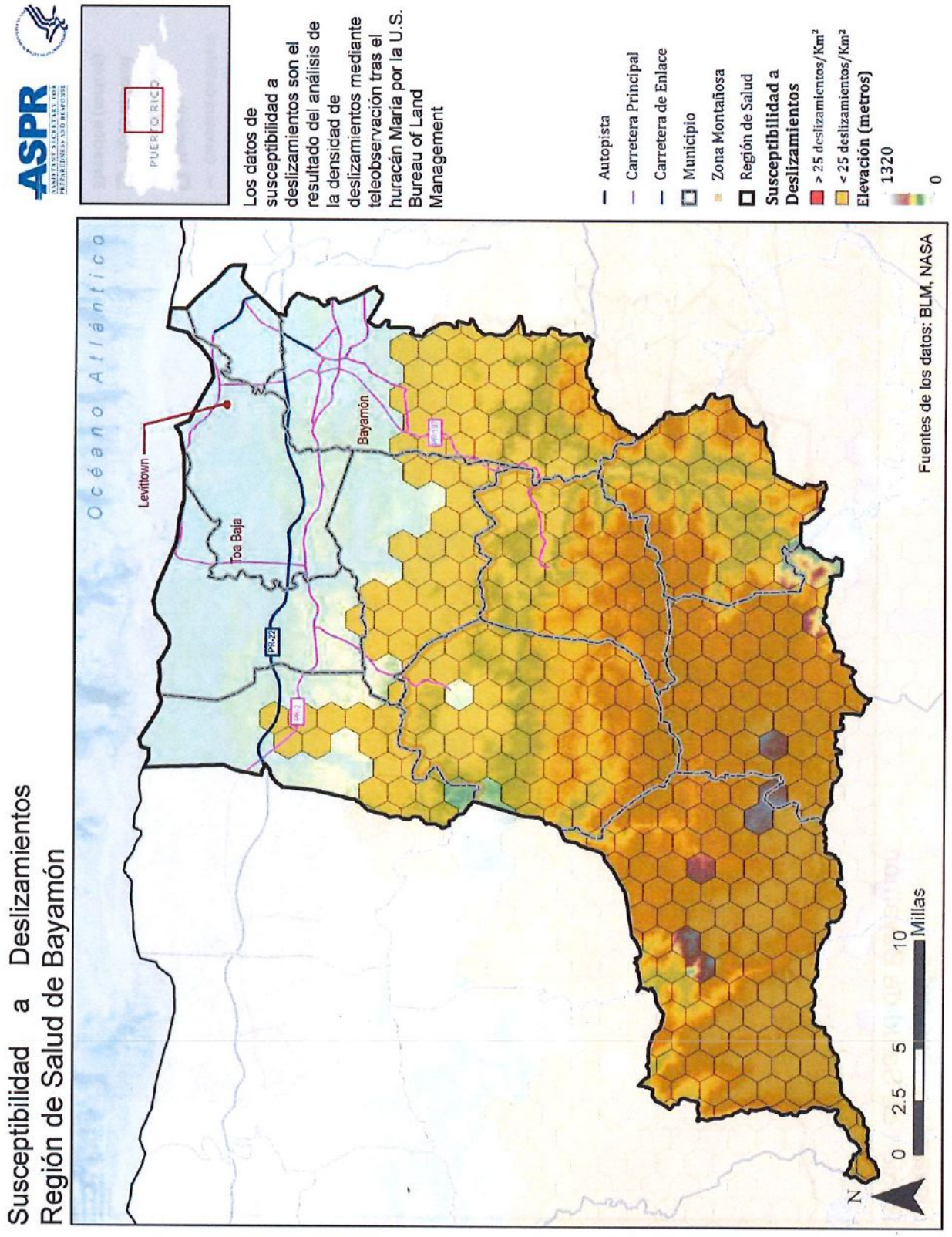
Tabla 4: Características geográficas de los municipios de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 7: Elevación y topografía de la Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 8: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Se pueden estimar las necesidades particulares de cada municipio por medio del análisis de los resultados del *Survey 123*, del instrumento de *Capacidades y capacidad potencial* administrado a las instituciones de salud, los hallazgos del Análisis de vulnerabilidad de la Coalición de Servicios de Salud de la región y a través de las entrevistas y reuniones con las partes interesadas.

- Orocovis – La población de este municipio tiene una alta probabilidad de quedar aislada por la posibilidad de derrumbes y deslizamientos que pueden obstaculizar las carreteras y las vías de difícil acceso. Tiene la mayor población de personas con discapacidad (auditiva, visual y motriz) en la Región. Tiene el índice de vulnerabilidad social más alto y un alto nivel de pobreza.
  - Necesitan suplidos de medicamentos, lo básico para la sustentabilidad (agua, energía, alimentos, comunicación y combustible). Tener lista de los refugios. Tener lista de la población vulnerable en la comunidad. Activar sus cinco ambulancias tipo III.
- Barranquitas – Este municipio es susceptible a deslizamientos y el acceso por las vías de carretera puede verse afectado. Es el cuarto lugar en incidencia de embarazos, vulnerabilidad social, alto nivel de pobreza y discapacidad.
  - Necesitan suplidos de medicamentos, material médico-quirúrgico, lo básico para la sustentabilidad. Tener lista de refugios. Tener lista de la población vulnerable. Ambulancias tipo I disponibles. Considerar servicios de salud mental para la comunidad.
- Comerío – Al igual que Orocovis y Barranquitas, es uno de los tres municipios que se consideran parte de la región de La Montaña y son los más cercanos a la Cordillera Central. Es un sector con alto índice de vulnerabilidad social, alto nivel de pobreza y discapacidad.
  - Necesitan suplidos de medicamentos, material médico-quirúrgico, considerar servicios de salud mental para la comunidad. Lista de refugios y lista de pacientes con discapacidad.
- Dorado – Es un pueblo costero localizado en zona de inundación y tsunami.
  - Considerar servicios de salud mental. Suplidos de medicinas y material médico-quirúrgico. Hay que asegurar el suministro de diésel y agua para el centro de diálisis. Considerar los hoteles en el municipio para utilizarlos como refugio o vivienda en caso de necesidad. Hay que tener en condición la ambulancia tipo I para la transportación de pacientes.
- Toa Baja – Es pueblo costero, es el segundo municipio con la mayor incidencia de cáncer, índice de embarazos y población con discapacidades (auditiva, cognitiva, visual y motriz).
  - Servicios de salud mental, Ambulancia tipo I. Suplidos de medicamentos y material médico-quirúrgico. Hay que tener una lista de la población vulnerable, una lista de las personas con discapacidad y una lista de los refugios. Considerar servicios de salud mental. Es necesario orientar a la comunidad sobre desalojo por tsunami e inundaciones.
- Toa Alta – Es el tercer municipio con el mayor número de casos detectados de cáncer e incidencia de embarazos. Parte de la población presenta discapacidades (auditiva, cognitiva, visual y motriz). Este municipio tiene un centro de diálisis.
  - Se requieren servicios de salud mental. Ambulancia tipo I.
- Cataño – Pueblo costero con zonas inundables y riesgo de tsunami.

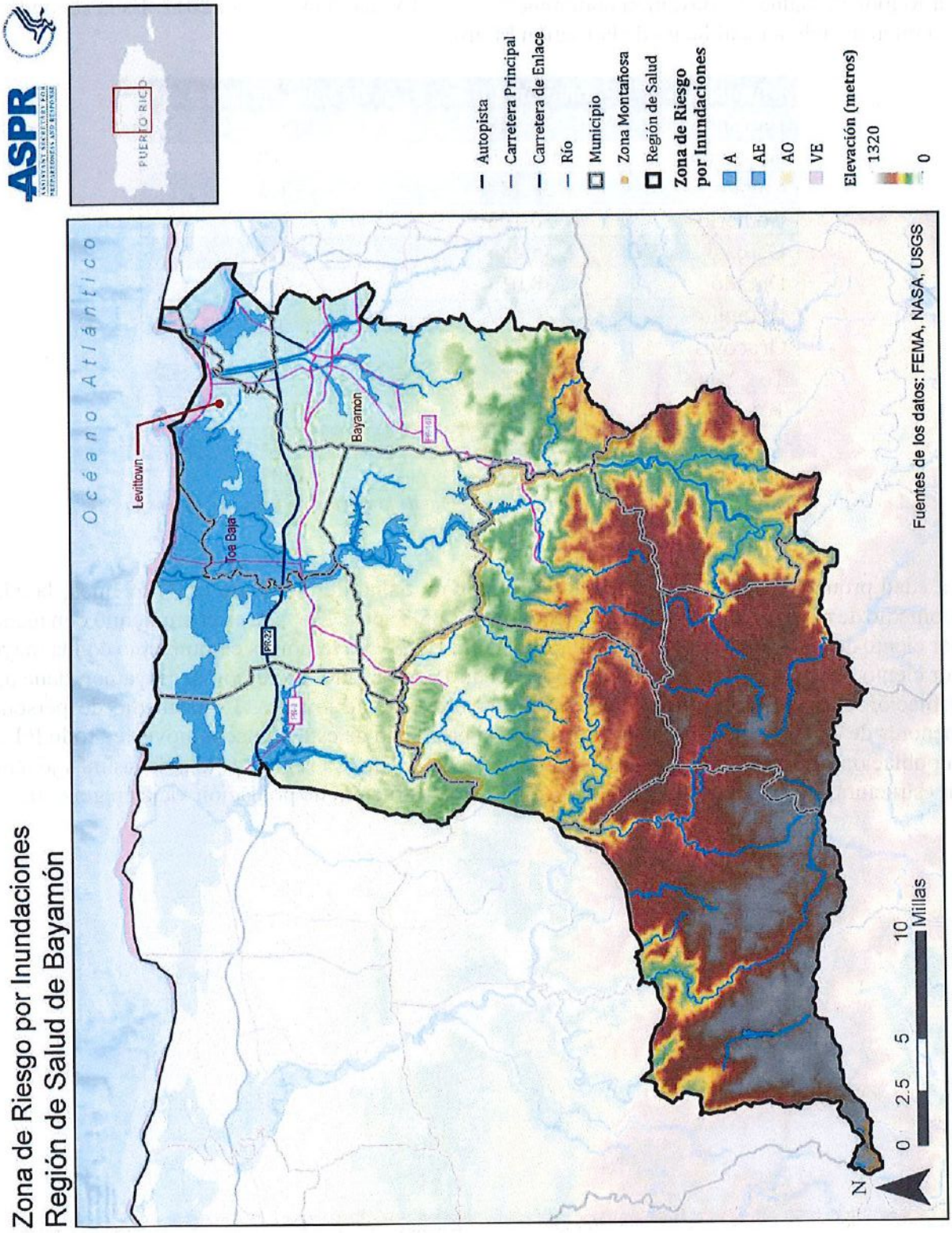
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - Considerar servicios de salud mental para la comunidad. Material médico-quirúrgico, agua, alimentos. Se debe orientar a la comunidad sobre desalojo.
- Bayamón – Tiene la mayor población de pacientes con diagnóstico de cáncer, así como la mayor población de embarazos y mayor dificultad cognitiva.
  - Hay que fortalecer los hospitales para que puedan prevalecer con capacidad y potencial para la sustentabilidad.
- Naranjito
  - Necesita suplidos médico-quirúrgicos, agua, alimento, lo básico para la sustentabilidad. Hay que suplir diésel y agua a los centros de diálisis. Ambulancia tipo III. Equipo DMAT.
- Vega Alta – Pueblo costero propenso a tsunami e inundaciones.
  - Ambulancia tipo III (por la distancia hasta el municipio de Bayamón). Se necesita orientación a la comunidad sobre desalojos.
- Corozal – Municipio con un alto índice de vulnerabilidad social, alto nivel de pobreza y población con discapacidades (visual y motriz).
  - Se necesita ambulancia tipo I. Considerar servicios de salud mental. Se necesita la lista de los refugios y de los pacientes vulnerables.

TEMPERATURA Y LLUVIA

En la Región de Salud de Bayamón, el área con más lluvia se encuentra en la Cordillera Central. La mayor cantidad de lluvia ocurre entre mayo y octubre (la temporada de huracanes). Las temperaturas más altas se encuentran cerca de la costa norte, que es más fría que la costa sur y cerca de las montañas la temperatura es más fría.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 9: Zona de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

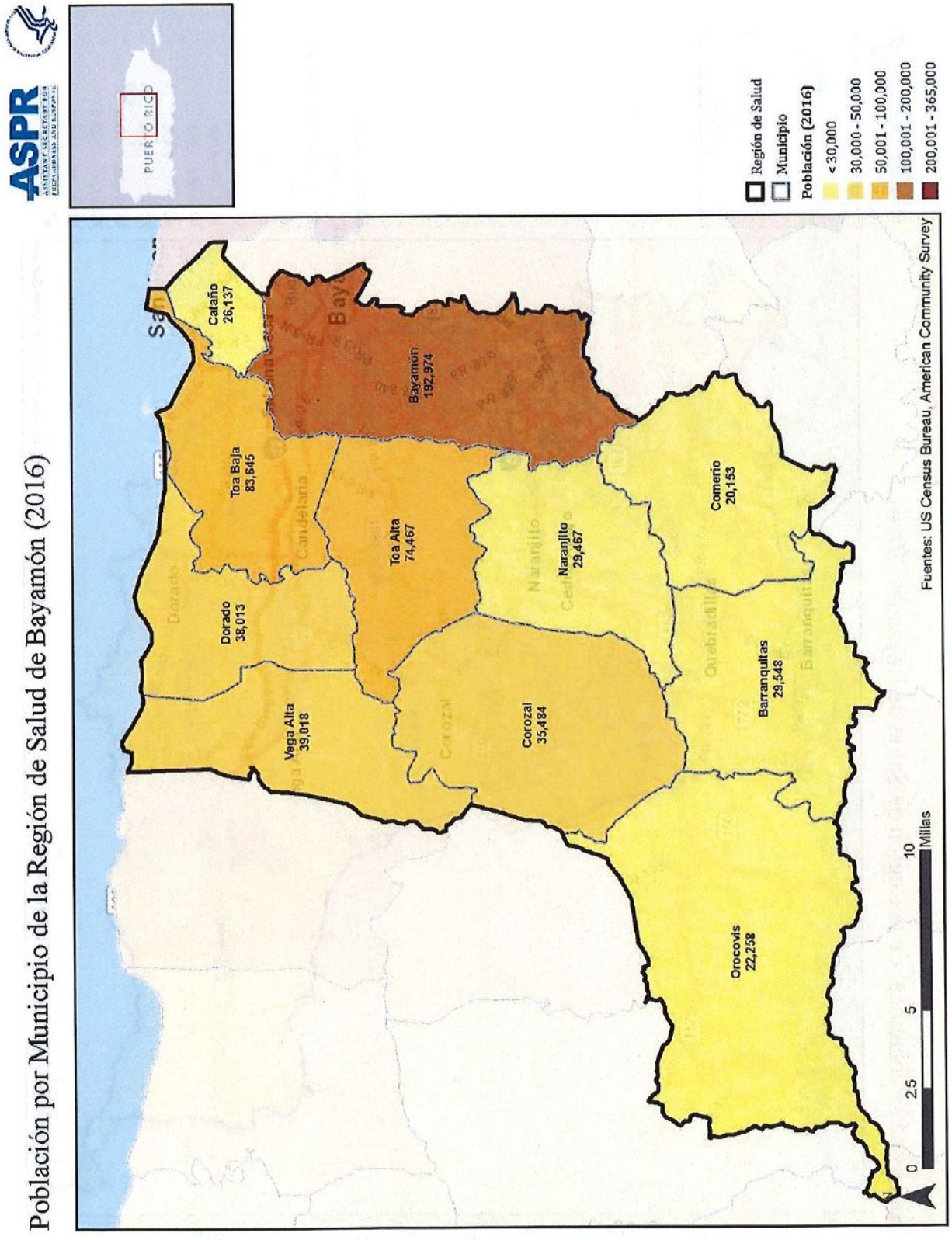
La Región de Salud de Bayamón comprende de 591,164 habitantes en el 2017. Es la segunda en volumen de poblacional luego de la Región Metro.

Municipios	Población 2017	% de total en la región
Barranquitas	29,548	5%
Bayamón	192,974	33%
Cataño	26,137	4%
Comerío	20,153	3%
Corozal	35,484	6%
Dorado	38,013	6%
Naranjito	29,467	5%
Orocovis	22,258	4%
Toa Alta	74,467	13%
Toa Baja	83,645	14%
Vega Alta	39,018	7%
TOTAL	**591,164**	**100%**

Tabla 5: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Bayamón

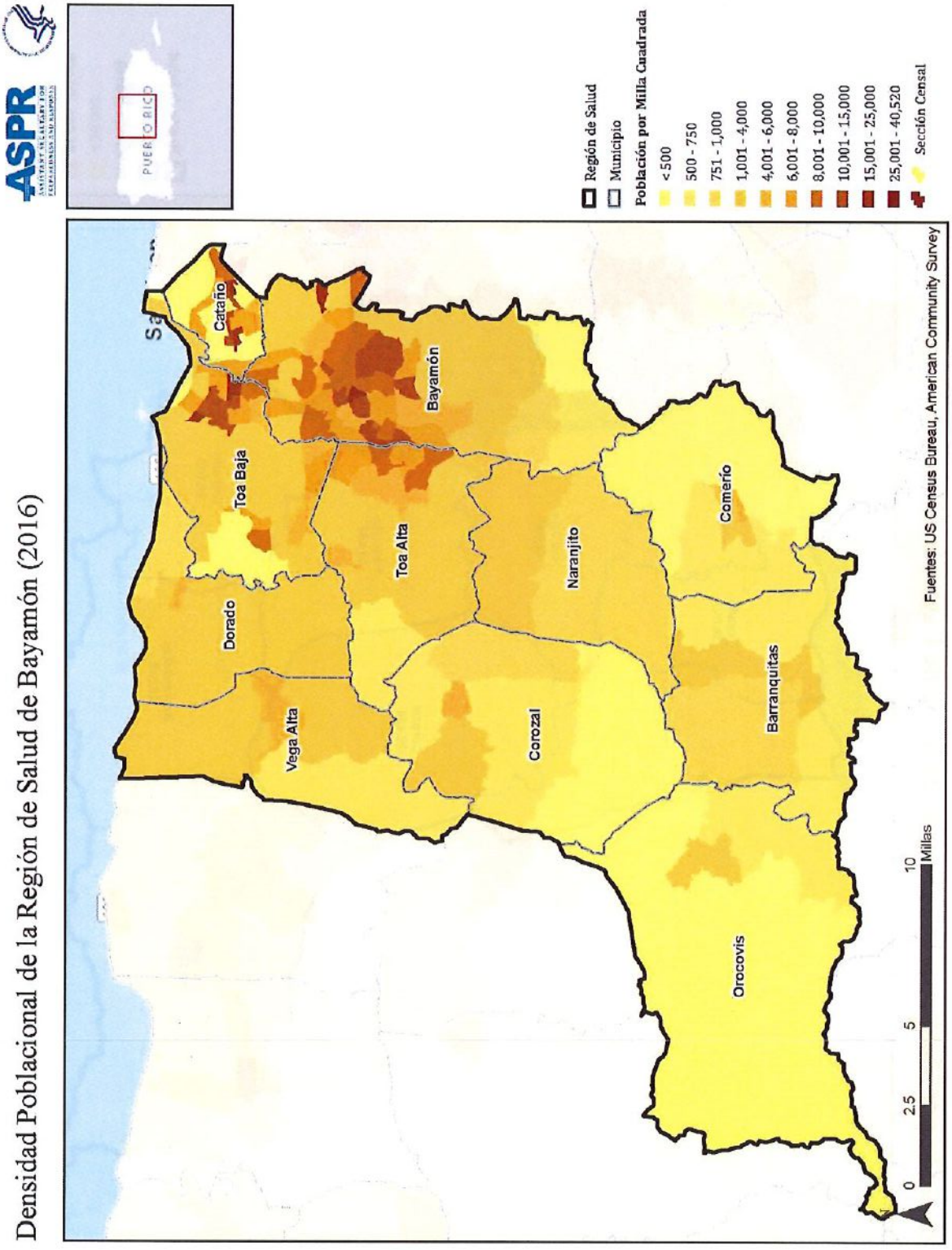
La edad promedio de los habitantes en la Región de Salud de Bayamón es 37.59 años; la edad promedio de mujeres es 39.11 años y de hombres es 35.9 años. Toa Alta es el municipio con menos por ciento de personas mayores de 65 años con un 11.7% y Bayamón es el municipio con la mayor por ciento de personas mayores de 65 años con un 19 por ciento. La región de Bayamón tiene una población en proporción mayor de adultos mayores que de jóvenes. El promedio de personas menores de 18 años en la región es mayor que el promedio de esta población joven en todo P.R. y la población de adultos mayores es la menor en toda la Isla. La región es una de las más jóvenes en estructura comparada con Puerto Rico que es una estructura de población vieja en general.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



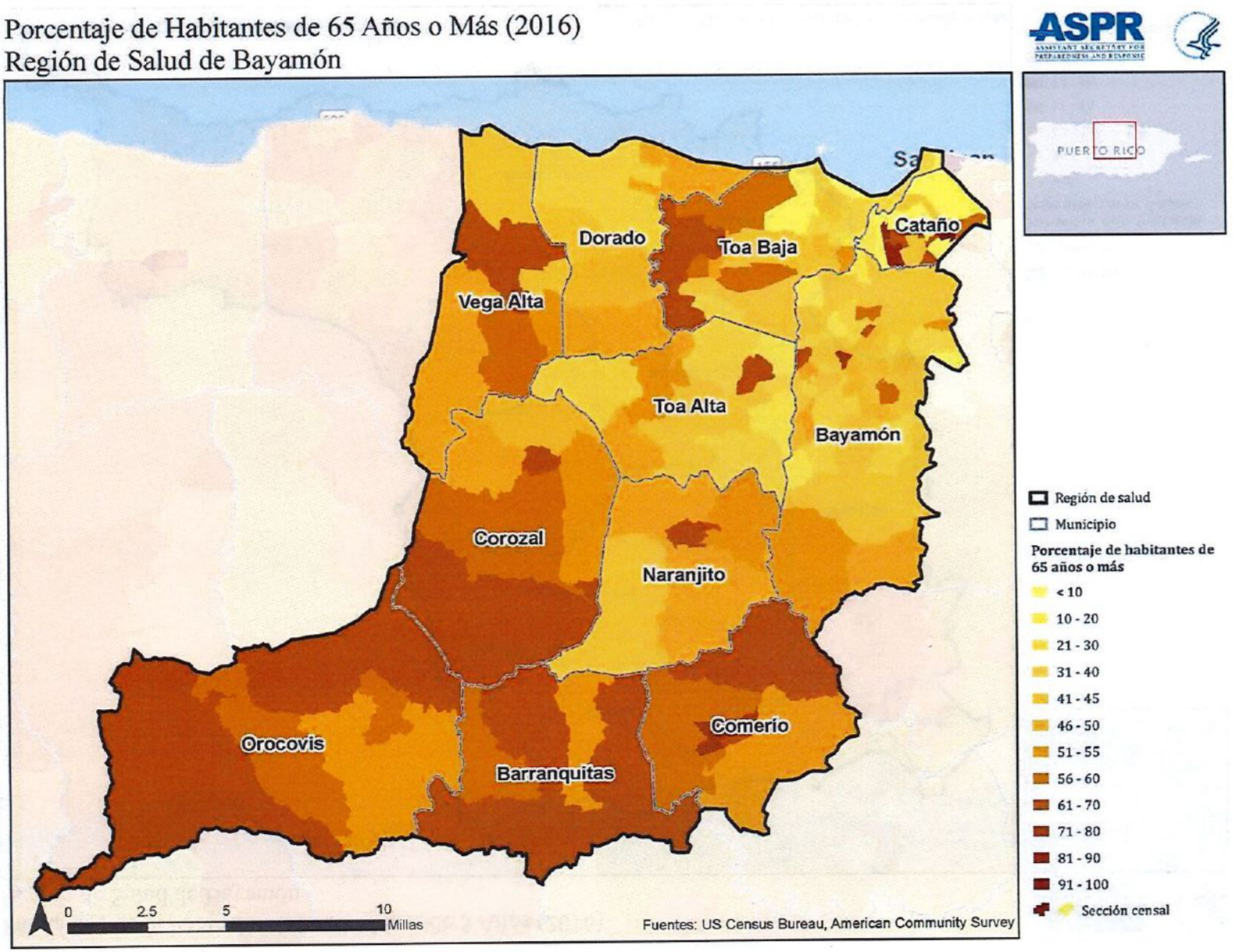
Mapa 10: Población por municipio de la Región de Salud de Bayamón, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



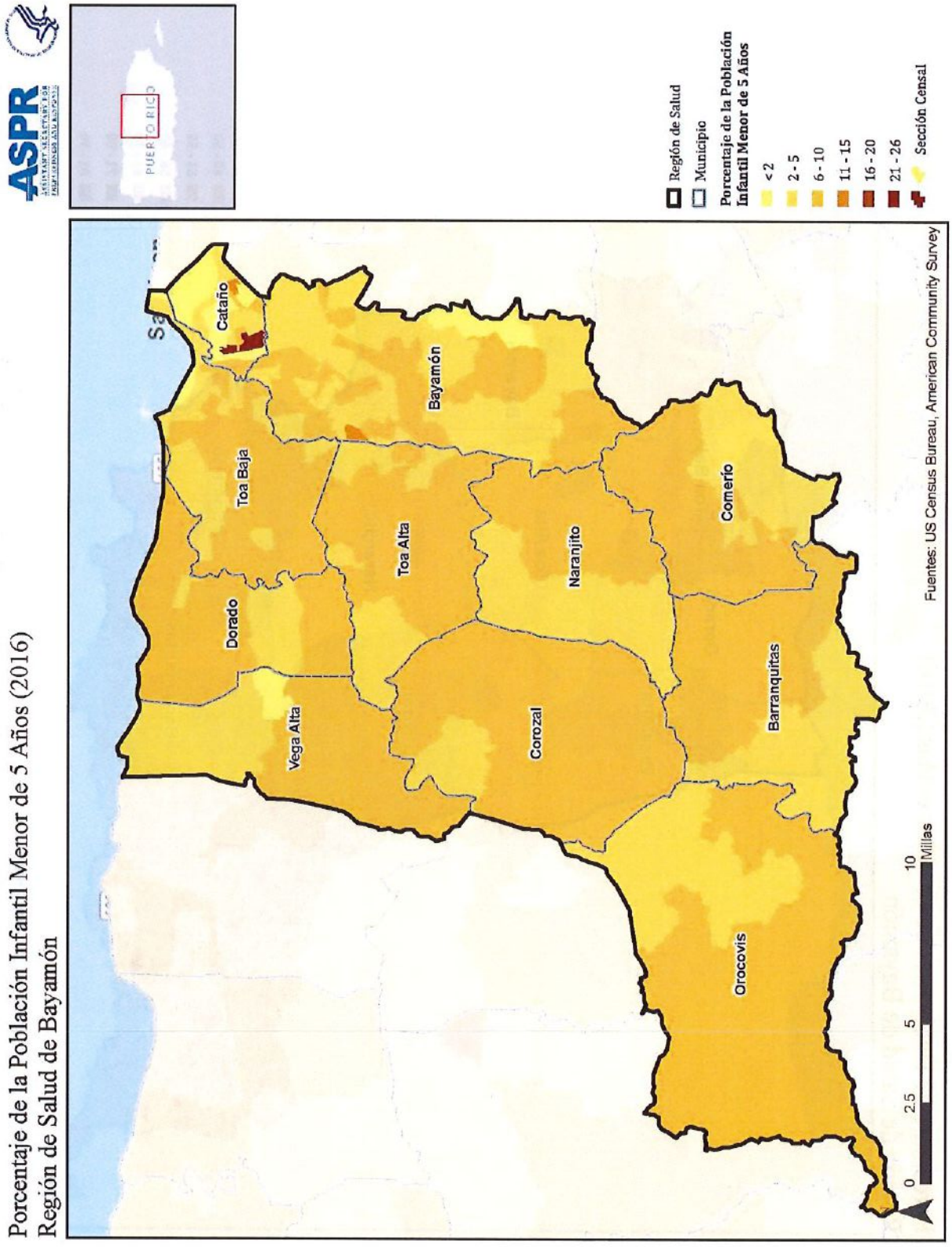
Mapa 11: Densidad poblacional—Región de Salud de Bayamón, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 12: Porcentaje de habitantes de 65 años o mas—Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 13: Porcentaje de habitantes de menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

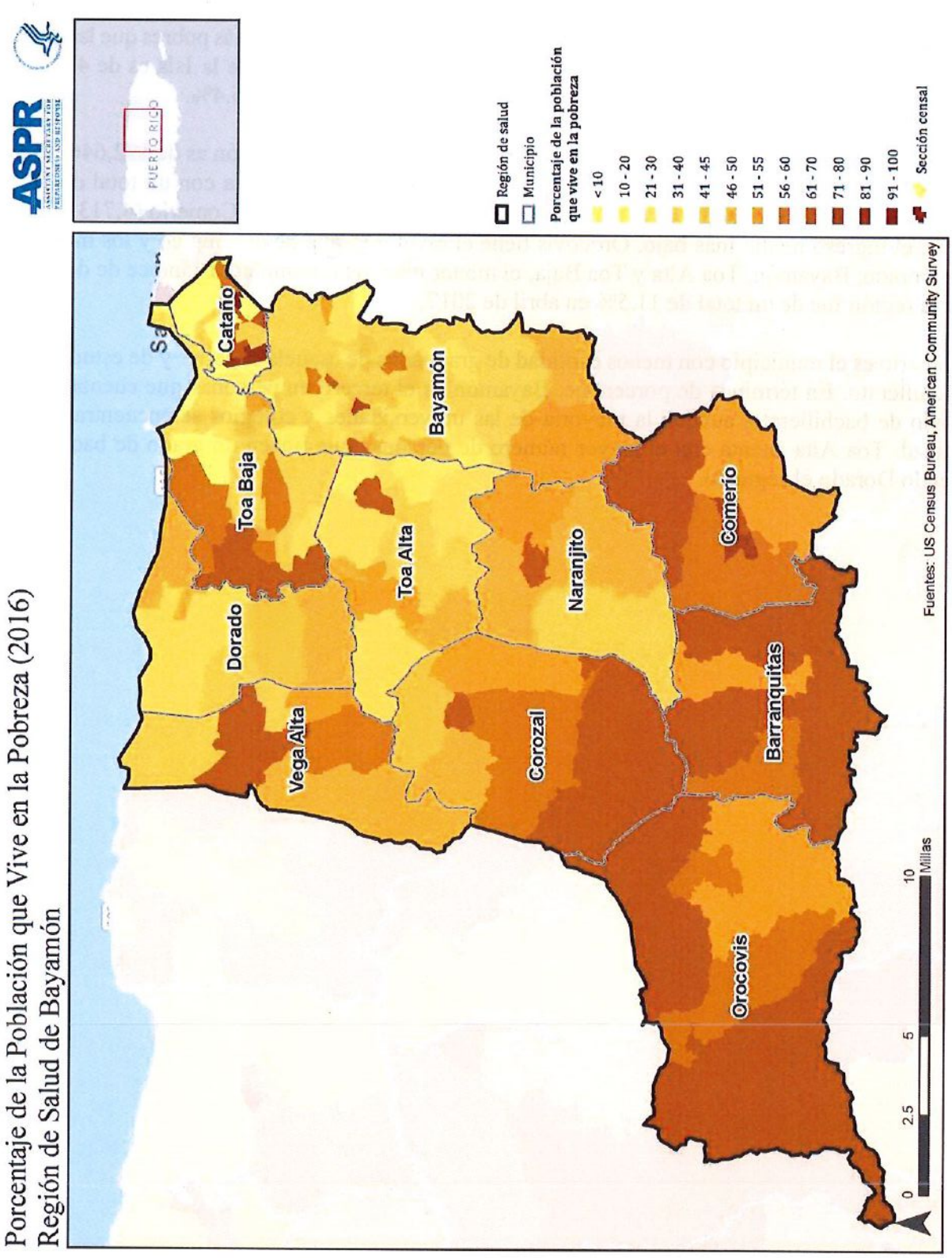
ECONOMÍA

En Puerto Rico, de los 10 municipios con mayor nivel de pobreza, seis están en la región de La Montaña. Sesenta y cuatro por ciento de los municipios en la región son más pobres que la totalidad de la Isla. El índice de pobreza es de 47.2%, mientras que en el resto de la Isla es de 43.5%. La población de niños menores que viven bajo del nivel de pobreza es de 56.4%.

El ingreso promedio anual de las 148,522 familias que viven en esta región es de $22,646. El total de la fuerza trabajadora es de 44.04%. La población de Toa Alta cuenta con un total de 18,751 familias cuyo ingreso medio es el más alto mientras que la población de Comerío (4,713 familias) tiene el ingreso medio más bajo. Orocovis tiene el nivel más alta de desempleo y los municipios de Dorado, Bayamón, Toa Alta y Toa Baja, el menor nivel de desempleo. El índice de desempleo en la región fue de un total de 11.5% en abril de 2017.

Comerío es el municipio con menos cantidad de graduados de escuela superior y de estudiantes de bachillerato. En términos de porcentaje, Bayamón es el tercero en personas que cuentan con un grado de bachillerato, aunque la mayoría de las universidades y colegios se encuentran en esta ciudad. Toa Alta cuenta con el mayor número de personas que tienen un grado de bachillerato, siendo Dorado el segundo.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 14: Porcentaje de la población que vive en la pobreza—Región de Salud de Bayamón, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

Se reporta que la población con discapacidad en la región es de 17.6%, mientras que en Puerto Rico es de un 15.3%. Por otra parte, la población de niños menores con discapacidad en esta región es de 8.51%, el mismo número que se presenta en el resto de la Isla. Orocovis es el municipio con el mayor número de personas menores de 65 años con discapacidades, con un 30.8%, y Dorado tiene menos personas menores de 65 años con discapacidades, con un 11.2%.

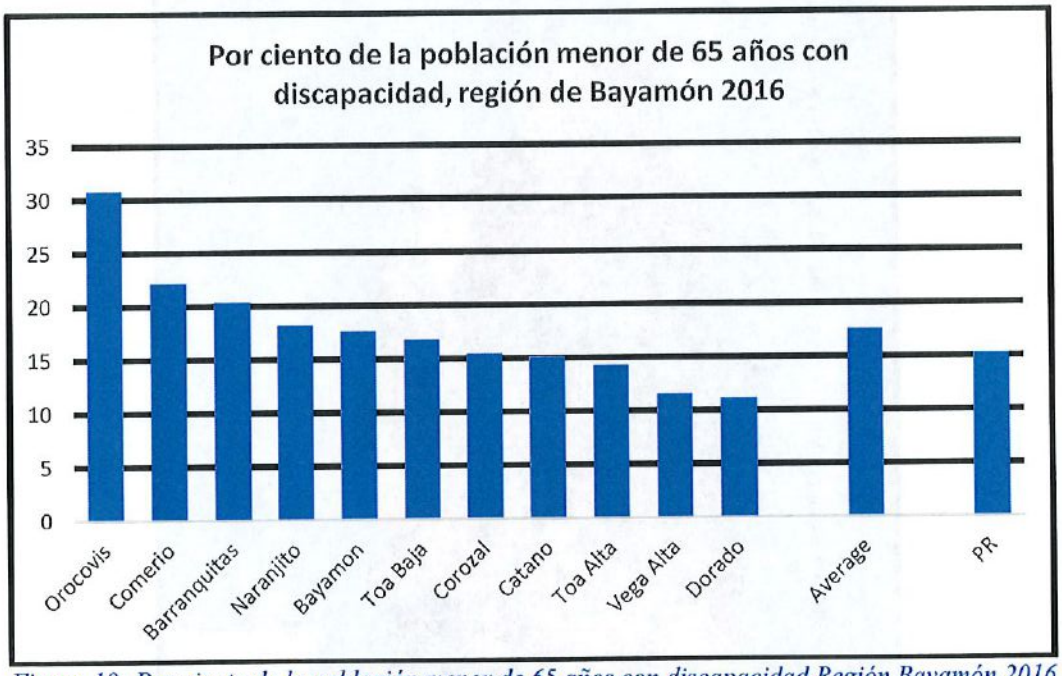


Figura 10: Por ciento de la población menor de 65 años con discapacidad Región Bayamón 2016

No asegurados

El promedio de la población sin seguro de salud es menor en la región al compararla con Puerto Rico. Toa Baja es el municipio con mayor cantidad de población sin seguro médico (8.9%). En Orocovis solo un 2.6% no tiene seguro de salud.

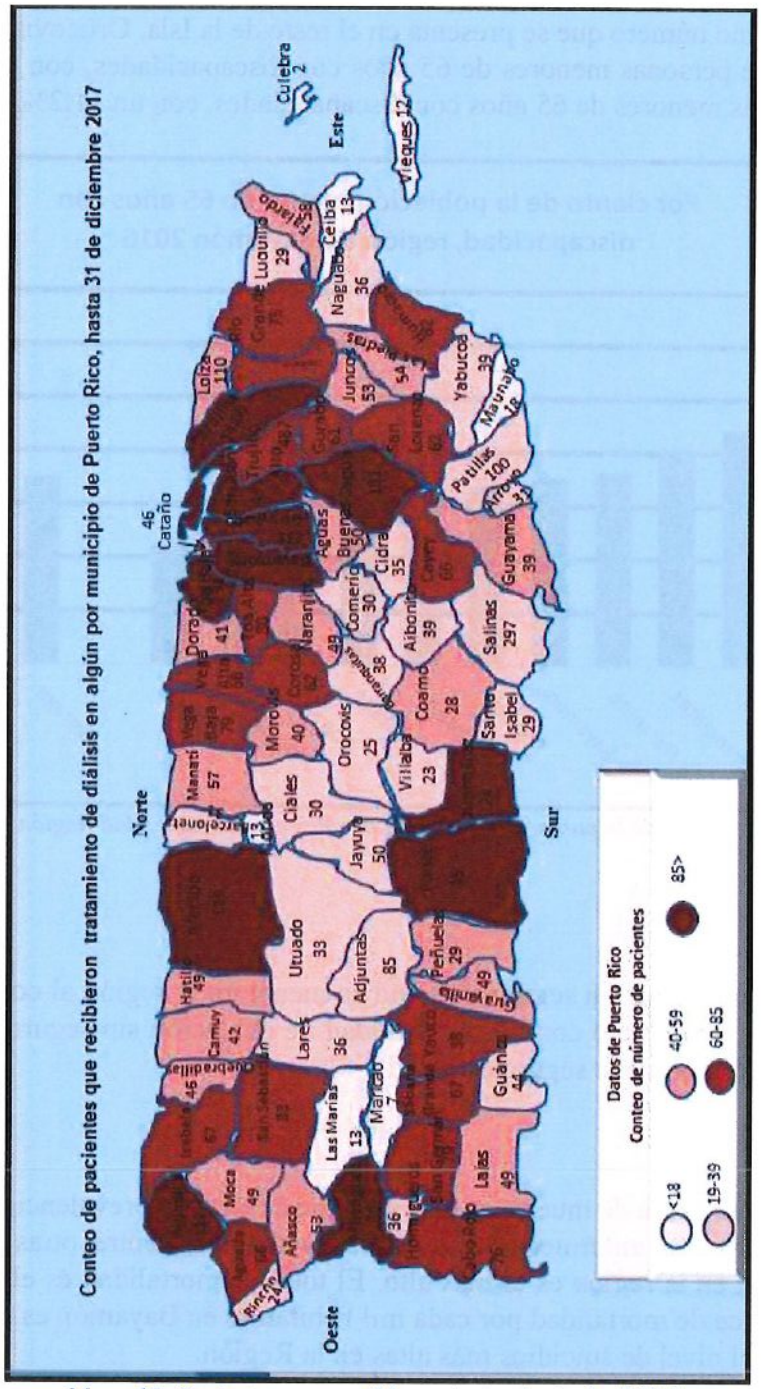
Cáncer

En el 2014, la primera causa de muerte en la región fue cáncer. La prevalencia de obesidad es alta, lo que puede conducir a enfermedades cardíacas y diabetes, entre otras complicaciones. El consumo de alcohol en la región es el más alto. El total de mortalidad es el 15.26% del total de Puerto Rico. El índice de mortalidad por cada mil habitantes en Bayamón es de 8.2%. Bayamón y Barranquitas tiene el nivel de suicidios más altas en la Región.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Diálisis

De acuerdo con los datos del consejo Renal,[22] un total de 861 pacientes de esta región recibieron tratamiento de diálisis hasta el 31 de diciembre de 2017. Mientras que un total de 38 pacientes recibieron tratamiento de diálisis peritoneal hasta el 5 de febrero de 2018.



Mapa 15: Pacientes que recibieron tratamiento de diálisis

[22] Mapas provistos por el Consejo Renal de Puerto Rico, Inc.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Salud Mental y Abuso de Sustancias

En la región hay un Centro de Detox en Toa Baja, cinco Centros de Salud Mental (CSM) en Bayamón, un CSM en Naranjito, un CSM en Orocovis, un CSM en Vega Alta, dos centros de hospitalización parcial en Bayamón, un Centro de Metadona en Bayamón y dos Programas de Personas sin Hogar. No hay Unidades Estabilizadoras ni Centros de Rehabilitación Psicosocial.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información que se detalla en la próxima tabla fue considerada como parte del plan. La evaluación incluyó el análisis de la constitución, las leyes, los reglamentos, los protocolos, los manuales, las órdenes ejecutivas, las órdenes administrativas y las proclamas, entre otros instrumentos que pudieran crear obligaciones, normas y/o procesos.[23] Igualmente, se desarrolló un análisis en armonía con las disposiciones legales federales aplicables.

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Salud pública	Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6	El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo.
Salud pública	Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico	Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico. El artículo 12 reconoce expresamente la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

[23] El andamiaje jurídico incluido no pretende ser taxativo, sino que incluye la normativa que tendrá relevancia desde un enfoque operacional en cuanto al propósito del plan. Aunque cada capítulo regional tiene la discreción de desarrollar su plan de preparación, se sugiere que los elementos mínimos incluidos sean incorporados en los documentos generales de planificación.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Manejo de emergencias	Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico	Delega al Departamento de Seguridad Pública el rol de operacionalizar el manejo de todo tipo de emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas tendrá a su cargo el manejo y el dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en todo Puerto Rico mientras dure la emergencia. Se ordena la creación del Centro de Capacitación y Desarrollo de Seguridad Pública. Establece los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. Autoriza el uso y la adquisición de propiedad cuando resulte necesario. Dispone que las funciones, actividades y medidas del manejo de emergencias y desastres se consideren de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres.
Continuidad de operaciones	Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios	Para garantizar la continuidad en la prestación de servicios luego de un desastre, se requiere que determinadas instituciones que prestan servicios de salud—tales como centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, y otras—cuenten con fuentes de energía alterna, abastos de combustible y reservas de agua, entre otros requerimientos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, conocida como la Ley del Buen Samaritano	Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia.

Tabla 6: Tabla de normativa aplicable según materia o asunto de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	*Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA)	Ofrece inmunidad para el voluntariado.
Activación de personal	*Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*	Permite la activación de personal voluntario durante eventos de amenazas biológicas.
Inmunidad	*Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005*	Ofrece inmunidad, aunque limitada, durante el ejercicio de medidas de control de vectores que incidan en la salud pública.
Inmunidad	*Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)*	Establece inmunidad a empleados del gobierno federal en el descargue de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	*FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014) FEMA*	Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia provocados por un huracán.

Tabla 7: Tabla de normativa federal aplicable según materia o asunto

ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL)

Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6:

- En virtud de lo dispuesto en el artículo IV, secciones 5 y 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que, por ley, se le encomienden relacionados con la salud pública.[24] En virtud de los poderes conferidos, el Secretario está autorizado para adoptar las normas, las reglas y los procedimientos necesarios para la preservación de la vida y la salud de los puertorriqueños.

Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico. (3 L.P.R.A. sec. 171-173):

- La Ley Orgánica del Departamento de Salud dotó al Secretario de Salud la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública, prevenir los brotes de enfermedades contagiosas y de rápida propagación y situaciones de epidemias. El Secretario ostenta la responsabilidad de comunicar información adecuada concerniente a las situaciones que atenten contra la salud de la ciudadanía. La mencionada legislación permite que el Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.

[24] Excepto aquellos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Dentro de la estructura organizacional del Departamento de Salud, la Secretaria Auxiliar para la Promoción de Salud tiene la encomienda de implantar estrategias para proteger la salud y la seguridad de los individuos a través de la prevención de las enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la documentación por medio de la evidencia científica de laboratorio y el análisis de los patrones de enfermedades agudas y crónicas.
- La Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad) se dedica a la implementación del sistema de salud pública y cuidado médico, para que se provean las herramientas necesarias que permitan manejar adecuadamente los brotes, las epidemias, las emergencias naturales, los atentados terroristas y otras emergencias, integrando las guías y los principios del NIMS.
- El artículo 4 permite al Secretario convertir en hospitales provisionales los edificios que se necesiten (con la posterior indemnización que habrá que pagar al propietario del inmueble).
- El artículo 9 establece que el Secretario está facultado para nombrar a un Subsecretario de Salud, quien tendrá a su cargo la fase operacional de todos aquellos asuntos que se le encomienden al Secretario de Salud por esta o cualquier otra ley.
- El artículo 12 reconoce, expresamente, la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos, y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico:

- Esta ley atiende la seguridad en sus diversas vertientes mediante el trabajo coordinado e integrado con otras agencias del Gobierno de Puerto Rico.[25] Según se establece en el artículo 1.03, al Departamento de Seguridad Pública se le delegó el rol de operacionalizar el manejo de todas las emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Secretario del Negociado de Seguridad Pública ostenta la facultad de armonizar esfuerzos en coordinación con las agencias federales, estatales, municipales y privadas para preparar, desarrollar y dirigir el manejo de emergencias. Además, la agencia deberá coordinar esfuerzos con otros estados y territorios de la unión para lograr este propósito dentro de las normas y reglamentos de Puerto Rico y Estados Unidos.[26]

---

[25] Bajo el Departamento de Seguridad Pública (DSP) se consolidaron los servicios que antes brindaban: la Policía de Puerto Rico, el Cuerpo de Bomberos, el Cuerpo de Emergencias Médicas, la Agencia Estatal Para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, el Sistema de Emergencia 9-1-1, el Instituto de Ciencias Forenses y el Negociado de Investigaciones Especiales (NIE).

[26] Al crearse nuevas líneas de autoridad, se crea un desfase en los mecanismos de articulación específica que deberán ejercer las otras agencias gubernamentales en la fase de respuesta en situaciones de emergencias o desastres, particularmente entre el NMEAD y el Departamento de Salud, de ocurrir una situación de *emergencia de salud pública*. Entiéndase que aunque dicha legislación expresamente ordenó (de manera general) a las demás dependencias del gobierno (según facultara cada ley orgánica) el deber de establecer esfuerzos integrados con agencias locales, federales e internacionales responsables de velar por la salud, la seguridad y el bienestar público, la presente ley no integra expresamente al Secretario de Salud para asegurar que se incorpore el peritaje científico y enfoque salubrista en las deliberaciones, la toma de decisiones, el desarrollo de estrategias de prevención y respuesta y las prioridades a atender durante eventos apremiantes. Tampoco se enumeran las agencias locales integradas, sino que se hace referencia a aquellas dependencias, agencias o instrumentalidades públicas cuyas funciones y deberes estén relacionados directa o indirectamente con el manejo de emergencias y desastre.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas: el artículo 7.06, inciso (e) establece que, dentro de las facultades y los deberes del Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas, este tendrá a su cargo el manejo y dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en toda la Isla, mientras dure la emergencia. Si la emergencia médica ocurre dentro de un municipio que provee servicios de emergencias médicas municipales, el Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho Municipio el manejo de la emergencia.[27]
- Definición de términos: la concernida legislación no distingue claramente cuando hace referencia a emergencias en materia de salud pública o emergencias en general. Aunque la legislación define y distingue los términos desastre, emergencia y emergencia médica, dichas definiciones resultan ser bastante imprecisas y ambiguas. Las definiciones de los términos emergencia y desastre que aparecen en el artículo 1.02, no especifican lo que constituye una "emergencia de salud pública."[28]
- Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. El Gobernador podrá decretar mediante proclama la existencia de un estado de emergencia o desastre, según sea el caso, en todo el territorio de Puerto Rico o en parte de este. El Gobernador, mientras dure dicho estado de emergencia o desastre, tendrá, además de cualesquiera otros poderes conferidos por otras leyes, entre otros asuntos: Poner en vigor, dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos, emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes, planes o medidas estatales que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia o desastre. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia o desastre tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia o desastre. Igualmente, podrá adquirir mediante el procedimiento de expropiación forzosa aquellos bienes muebles o inmuebles, o cualquier derecho sobre los mismos, que a su juicio considere útiles, convenientes o necesarios durante un estado de emergencia o desastre.[29]
- Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias y desastres se consideran de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: "Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de negligencia crasa, conducta impropia o mala fe: (1) El Gobierno de Puerto Rico y sus empleados, los municipios y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades;

---

[27] La terminología empleada (manejo y dominio absoluto) pudiera representar una situación conflictiva en cuanto a las responsabilidades entre aquellas dependencias estatales que en el descargo de su función ministerial inciden en el manejo de las emergencias (rol de garante de la salud del Departamento de Salud frente al rol de la viabilizar la operacionalización para la prestación de los servicios médicos hacia la población). Para evitar esta situación, amerita que el Negociado evalúe y atempere sus protocolos internos para que logren integrar efectivamente la pericia del Departamento de Salud y las organizaciones privadas a los asuntos relacionados con emergencias de salud pública.

[28] Se recomienda integrar en la ley una definición exhaustiva del término *emergencia en salud pública* para evitar confusión en las líneas de autoridad y lograr integrar la responsabilidad intrínseca del Departamento de Salud de Puerto Rico.

[29] Conforme a las disposiciones de la Ley de 12 de marzo de 1903, conocida como "Ley General de Expropiación Forzosa," según enmendada, y sujeto a otras disposiciones adicionales que aparecen en la Ley 20-2017.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

(2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (3) cualquier voluntario que preste servicios de manejo de emergencias."

- Cuerpos de Voluntarios Municipales: Dentro del marco jurídico de la Ley 20-2017 se fomenta la organización de grupos técnicos especializados y voluntarios en los municipios para el manejo de emergencias. Se autoriza a cada uno de los municipios de Puerto Rico, a organizar cuerpos de voluntarios, incluyendo grupos técnicos especializados siguiendo las directrices que el Comisionado establezca según se dispone en la citada Ley.[30] Los Cuerpos de Voluntarios podrían prestar servicios auxiliares de policías, bomberos, médicos, ingeniería, comunicaciones, administración, servicios sociales, transportación y obras públicas y técnicos especializados en refrigeración, plomería, electricidad y construcción, entre otros. Además, se permite que cuando el Gobernador decrete un estado de emergencia o de desastre y los Cuerpos de Voluntarios sean activados por el Comisionado, los miembros de dichos cuerpos, luego de estar activos por espacio de cuarenta y ocho horas o más, podrán recibir compensación del Fondo de Emergencia, al tipo que determine el Secretario de Hacienda.[31] A solicitud del Departamento, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado extenderá la cubierta del seguro a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios, sujeto a las condiciones establecidas en las leyes que regulan las compensaciones por accidentes del trabajo y hará la liquidación anual del seguro a base de los gastos incurridos. Mientras, en inciso (n) expresamente establece que: "Los beneficios que se concedan a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios se harán extensivos a los miembros de cuerpos de emergencia provenientes de fuera de Puerto Rico y que presten servicios en nuestro territorio."
- Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico: el artículo 1.13 faculta la creación del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico. Dicho cuerpo estratégico es el responsable de asesorar y asistir al Gobernador en asuntos relacionados con la seguridad pública. Tiene la encomienda de identificar cualquier enmienda o legislación que resulte necesaria para la mejor funcionalidad del Departamento y evaluar la distribución de las regiones operacionales de los Negociados a los fines de recomendar su creación, consolidación, reorganización o eliminación para lograr una eventual uniformidad a través de todos los Negociados que tienen regiones.[32]

Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios (2018 LPR 88):

---

[30] El inciso (l) establece que: "Será responsabilidad del Director Municipal el organizar y administrar los Cuerpos de Voluntarios Municipales, sujeto a la supervisión y asesoramiento del Comisionado".

[31] Esto no será de aplicación a aquellos voluntarios que sean empleados de entidades gubernamentales de Puerto Rico.

[32] Se recomienda la integración del Departamento de Salud y con similar rango que los demás miembros de referido cuerpo asesor. El Departamento de Salud no está incluido expresamente como parte del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico (Artículo 1.13). Bajo la conceptualización actual, solo se considera la visión tradicional de ley y orden, dejando fuera el enfoque de la salud pública en la toma de decisiones. En términos de las funciones de análisis y asesoramiento que ofrecen las agencias al gobernador ante situaciones especiales relacionadas con la seguridad pública, los asuntos concernientes a las emergencias en salud quedarían exentos del peritaje y enfoque salubrista que ofrecería el Departamento de Salud. Valga destacar que, bajo legislaciones previas, el Cuerpo de Emergencias Médicas era parte del Departamento de Salud, por lo que la óptica de salud pública se entendía estaba involucrada en la toma de decisiones y en el manejo de eventos de emergencias. No obstante, bajo el nuevo andamiaje normativo, el componente de vigilancia epidemiológica pudiera quedar excluido al no integrar expresamente en el comité al Departamento de Salud (queda a discreción del Secretario del negociado o gobernador de turno). La inclusión expresa del Departamento de Salud resulta indispensable.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en: instituciones de salud, centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, entre otras instituciones, se requiere que cuenten con fuentes de energía alterna y abastos de combustible por al menos 20 días; y reservas de agua por al menos 5 días. En el caso de los centros de diálisis, deberán contar con medicamentos y otros artículos de primera necesidad para al menos 20 días. La ley además ordena a las agencias envueltas en la autorización de operaciones, el deber de proveer orientación sobre el cumplimiento de los nuevos requisitos operacionales impuestos en esta Ley. No obstante, se destaca que la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de esta Ley recae en las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencia y Administración de Desastres (OMMEAD).

La Ley Núm. 211 de 2018, conocida como la ley para el Plan de Ejecución del Plan de Reorganización de la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico (2018 LPR 211):[33]

- Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la autoridad la facultad para reglamentar a las empresas de vehículos privados dedicados al comercio, incluyendo todos los vehículos de motor comercial. El artículo faculta al NTSP la potestad de regular lo concerniente a las ambulancias (públicas o privadas) y a los operadores de las ambulancias.[34]

Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como la Ley del Buen Samaritano:

- Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Valga destacar que la Ley 190 del 4 de agosto de 2004 enmendó la citada ley para hacer extensiva las protecciones de la Ley del Buen Samaritano cuando se prestan servicios de emergencia dentro del curso y sitio regular de su empleo o práctica si no existe un deber preexistente. También quedan cobijados los médicos que presten servicios gratuitamente en instituciones sin fines de lucro.
- La Ley 250-2018 (3 de diciembre de 2018) enmendó la Sección 2 de la Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, a los fines de extender las protecciones de esta Ley a los profesionales de la salud provenientes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América destacados para atender un evento catastrófico en nuestra localidad, según lo establecido por el *Emergency*

[33] Esta ley atemperó el ordenamiento jurídico vigente y enmendó la Ley Núm. 109 de 28 de junio de 1962, conocida como "Ley de Servicio Público de Puerto Rico", y la Ley Núm. 75 del 2017, conocida como la Ley de Transformación Administrativa de la Comisión de Servicio Público (2017 LPR 75). Entre las enmiendas se estableció que a esta dependencia se le conocerá con el nombre de Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP).

[34] Este cambio tuvo el efecto de que el Departamento de Salud dependa de otra agencia (NTSP) para conocer la capacidad en el área del transporte de ambulancias. Este cambio normativo se presenta como una vulnerabilidad en la planificación y coordinación para el traslado de pacientes durante eventos de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Management Assistance Compact (EMAC). A pesar de lo dispuesto por el EMAC, la Asamblea Legislativa entendió necesario atemperar el estado de derecho actual para fortalecer los mecanismos de protección a los profesionales de salud que provienen de otros estados para prestar asistencia médica en eventos catastróficos.

Ley Núm. 35 del 28 de junio de 1994, conocida como la Ley de Derechos y Garantías de Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas (también conocida como EMTALITA):[35]

- Dispone las prácticas que deben seguir las instituciones de salud para determinar si el paciente está en condición de emergencia. Toda institución de salud, pública o privada, que ofrezca servicios de salud en una sala de emergencias o estabilización, deberá realizar una evaluación médica adecuada a todo paciente que acuda a solicitar tratamiento médico a fin de determinar si existe una condición de emergencia médica, independientemente de que la persona pueda pagar por los servicios médicos que se le presten. También dispone que se podrá trasladar al paciente a otra institución médica, de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley. El médico a cargo de la evaluación del paciente deberá asegurarse que se han hecho los arreglos pertinentes para la aceptación del paciente en la instalación hospitalaria hacia la cual será trasladado.

Ley Núm. 310 del 25 de diciembre de 2002, conocida como la Ley de la Junta de Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico:

- Esta ley establece la Junta Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico y también integra los requisitos que deben satisfacer los aspirantes a la licencia de técnico de emergencia médicas. Los artículos 12, 13 y 14 regulan el ejercicio de la técnica de emergencias médicas paramédicas y la técnica de emergencias médicas básicas. La legislación establece que para ejercer la profesión de técnico de emergencias médicas, se deberá haber recibido capacitación para ejercer la comunicación, el cuidado médico, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos de la sala de emergencias, el manejo y la transportación de pacientes, los conocimientos sobre los procedimientos usados en obstetricia y la asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas, y el deber de acatar las instrucciones de médicos relacionadas con el control sobre el manejo del paciente conforme a la norma de cuidado médico requerido.

Ley Núm. 14 del 21 de febrero de 2017, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos:

- Ley que ofrece incentivos a los médicos que ejercen la profesión en la jurisdicción de Puerto Rico con el propósito de detener el éxodo masivo de la clase médica. Esta ley puede incentivar el registro de profesionales médicos en el Cuerpo de Reserva Médica y la convalidación de las horas rendidas durante emergencias.

---

[35] Esta legislación interpretó los principios intuidos en la ley federal *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (conocida por las siglas EMTALA) y se atemperó para su implementación en Puerto Rico. Entre las diferencias más relevantes, la EMTALA federal aplica a hospitales que sean certificados por Medicare, mientras la legislación local es de aplicabilidad a todas las instituciones de salud que ofrezcan servicios de sala de emergencia, salas de urgencia o de estabilización. A tono con lo anterior, en Puerto Rico, en virtud del Reglamento 99 de la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, la EMTALA es de aplicabilidad también a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 139 del 1 de agosto de 2008, según enmendada, conocida como la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica:

- En su artículo 22 (C) (3) faculta a la Junta a otorgar licencias provisionales, a petición del Secretario de Salud, a todo médico que legalmente ejerza la medicina en otro estado o jurisdicción, sujeto a lo que solicite la Junta y que venga al Gobierno de Puerto Rico a prestar ayuda de emergencias en situaciones de desastre, según autorizado por el Departamento de Justicia. De conformidad con la ley, se podrá otorgar una licencia provisional a todo médico que legalmente ejerza la medicina en un Estado o jurisdicción, con el propósito de presar ayuda o servicios médicos de forma gratuita y voluntaria en PR durante un tiempo no mayor de noventa (90) días de cada año a partir de su otorgación.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, (HIPAA, por sus siglas en inglés), (P.L. 104-191, 21 de agosto de 1996):

- Aún durante eventos de emergencia, la ley HIPAA sigue cobrando vigencia, a menos que el gobierno federal autorice una dispensa que exima de cumplir con la misma. Entre las disposiciones de la mencionada Ley Federal se autoriza la divulgación de la información contenida en el expediente médico a las agencias de salud pública cuando su propósito es evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos y para cualquier otro uso regulador o fiscalizador. La Orden Administrativa Núm. 187 del 1 de marzo de 2004 actualizó las disposiciones de la Ley orgánica del Departamento de Salud (Ley Núm. 81 del año 1912) para establecer el balance entre el poder del Estado para recopilar información y datos sobre el estado de salud de los ciudadanos bajo propósitos de vigilancia epidemiológica y la privacidad de las personas afectadas.

Otras leyes en vigor que guardan relación con la delegación de poderes de emergencia a organismos gubernamentales

Ley Núm. 62 de 23 del junio de 1969, conocida como Ley de la Guardia Nacional de Puerto Rico (25 L.P.R.A. §2058):

- Faculta al Gobernador de Puerto Rico como jefe de la Guardia Nacional y le otorga la potestad de activar dicho cuerpo en casos de desastres naturales y otras causas de fuerza mayor. La citada legislación reconoce y autoriza a la Guardia Nacional a prestar servicios especializados de salud que no estén razonablemente disponibles de fuentes civiles, públicas o comerciales. En este caso, la agencia solicitante deberá reembolsar el costo de los servicios especializados de salud que provea la Guardia Nacional.

Ley Núm. 76 del 5 de mayo de 2000, conocida como la Ley de Procedimiento para Situaciones o Eventos de Emergencias (3 L.P.R.A. §1931):

- Establece disposiciones especiales para eximir algunos procesos ordinarios durante situaciones o eventos de emergencia. Plantea un procedimiento expedito para concluir alguna obra ligada al problema o que respondan a una situación inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definición amplia del concepto de emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 55 del 6 de junio de 1963, conocida como la Ley de Sucesión para Casos de Emergencia:

- La ley tiene el propósito de asegurar la continuidad y el funcionamiento efectivo del Gobierno de Puerto Rico en el caso de una emergencia. Mediante la orden de sucesión es un mecanismo que posibilita mantener el orden y la prestación de aquellos servicios que pudieran ser temporalmente suspendidos.

Ley Núm. 544 del 30 de septiembre de 2004, conocida como la Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Traumas y Emergencias Médicas:

- Añadió un nuevo inciso (3) al artículo 12 de la Ley Orgánica del Departamento de Salud para facultar y ordenar al Secretario a adoptar la reglamentación necesaria para instituir un sistema integrado de manejo uniforme de traumas. Según la exposición de motivos de la Ley se aspira a que Puerto Rico se capacite para tratar a los pacientes con lesiones agudas de forma eficiente, se reduzca la mortalidad y los costos y aumente la probabilidad de recuperación total del paciente.

ÓRDENES EJECUTIVAS

Orden Ejecutiva 2017-57 (octubre de 2017)

- Se autorizó a los médicos u osteópatas de las distintas Guardias Nacionales que se encontraran en servicio militar activo, a ejercer la medicina en Puerto Rico de conformidad con el estado de emergencia declarado tras el paso del Huracán María, a través de la *Emergency Management Assistant Compact (EMAC)*. Se les otorgó la inmunidad del Estado e, igualmente, a los médicos de la Guardia Nacional de Puerto Rico.
- La Ley Núm. 178-1996 (EMAC) dispuso en su artículo 6 que cuando una persona posea una licencia, certificado o permiso emitido por cualquier estado, que sea evidencia de que cumple con las cualificaciones de destrezas profesionales, mecánicas u otras, y cuando dicha ayuda sea solicitada por el estado recipiente, se entenderá que dicha persona cuenta con permiso para prestar ayuda relacionada con dicha destreza en una emergencia o desastre declarado, sujeto a las limitaciones que el gobernador del estado solicitante pueda establecer por orden ejecutiva.

PROTOCOLOS ESTATALES

Órdenes administrativas del Departamento de Salud

Orden Administrativa Núm. 369 A (22 de septiembre de 2017):

- Durante la respuesta al huracán María se autorizó una dispensa temporera para que un farmacéutico certificado pudiera administrar vacunas en las farmacias y extramuros a la población, de personas desde los siete hasta los diecisiete años.

Orden Administrativa Núm. 369 D (21 de septiembre de 2017):

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Se ordenó a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica otorgar licencias provisionales (de 90 días) a médicos de la jurisdicción de Estados Unidos para prestar ayuda ante la situación de emergencia provocada por el huracán María.

Protocolos

Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos (Gobierno Central de PR)

- Establece los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida y la propiedad de la población puertorriqueña ante eventos de desastres, integrando a todas las agencias del gobierno estatal y en sincronización con las agencias federales. El documento define las funciones operacionales, los roles y las responsabilidades de las agencias estatales y federales, antes, durante y después de un incidente que sea o pueda ser clasificado como catastrófico. Se considera al Departamento de Salud en la función 8 (ESF-8).

Plan Básico Operacional de Emergencias y Multiriesgos, Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), 2018 (Función 1)

- Todas las solicitudes de transportación deberán ser coordinadas a través de la sección de logística y el proceso de las ESF (prioridad a salud).[36]

Plan Operacional de Emergencias para las Regiones del DSPR, 2018-2019

- Documento que establece las guías de acción a seguir a nivel regional durante eventos de emergencias.

Guía para la planificación de la expansión de la capacidad y los servicios médicos (*medical surge*) de la organización de cuidado de salud ante incidentes con víctimas en masa (DSPR)

- Ofrece una guía para la operacionalización de la expansión médica integrada al nivel estatal, en caso de eventos que resulten en un aumento del flujo de pacientes a gran escala. Este documento pretende coordinar la capacidad del sistema de servicios de salud entre las organizaciones de cuidado de salud y las agencias locales, regionales, estatales y federales.

Manual *Show Me*, DSPR

- Guía de comunicación a ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada que tenga limitaciones para la comunicación, durante emergencias.

Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres (junio 2018). DSPR

- Manual de referencia para comunicar información de salud pública a la ciudadanía.

Guía para la Prevención y el Control de Infecciones en los Refugios (Apéndice J). DSPR

[36] "El encargado de transportación será responsable de que todos los conductores llenen los tanques de gasolina de sus vehículos y que estos en encuentren en óptimas condiciones. En caso de ocurrir una emergencia, los vehículos serán conducidos por el personal para llevar a cabo los trabajos necesarios. Todo el personal de oficina estará autorizado a dar sus servicios a las diferentes agencias y organizaciones que están laborando en el manejo de las distintas emergencias, pero tendrán que estar autorizadas por el Secretario."

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Manual para el control de vectores de enfermedades en los refugios durante periodos de emergencias.

Plan de Preparación ante Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (Plan de Preparación 2017-2018)

- Promueve estrategias y tácticas para facilitar las comunicaciones, compartir información clave y considerar los recursos disponibles para la coordinación de la respuesta operacional entre los socios clave y los miembros de la coalición.

Manual sobre Planificación en Desastres para Hospitales (Coalition Surge Test & Immediate Bed Availability), PRHHC

- Como parte de los esfuerzos de planificación que promueven el ejercicio para el uso del protocolo *Immediate Bed Availability* (La ASPR/HCC facilitan el ejercicio). Establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20 % de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo y que tengan implicaciones en la salud pública, dentro de las 4 horas de haberse declarado el desastre. También deberán identificar y proveer el apropiado nivel de cuidado a pacientes en estado agudo.

NORMATIVA FEDERAL

En materia de legislación para emergencias en salud pública, generalmente existe jurisdicción concurrente entre la normativa federal y estatal, siempre que la legislación local no sea incompatible con la legislación federal, o la intención de esta última sea atender el asunto en su totalidad, con exclusión de cualquier otra (doctrina de campo ocupado).

***Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA) (42 U.S.C. 14501-05):**

- Ofrece protección por los daños causados producto de actos negligentes del personal voluntariado en el transcurso de su labor rendida. Principalmente cobija: 1) al personal voluntario[37] que preste labor para organizaciones no gubernamentales y que sean sin fines de lucro; 2) y al personal voluntario que se encuentre ofreciendo labores bajo entidades del gobierno, siempre que no obtengan remuneración económica. La aplicación de la ley no requiere que concurra una declaración de emergencia. Entre las excepciones más notables se establecen que si la responsabilidad del voluntario está cobijada por requisitos de licencia profesional, el voluntario deberá estar autorizado por el estado donde se ofrecerá el servicio, mediante licencia o certificación a tales propósitos. Valga destacar que aquellas entidades con fines de lucro, incluidas las instituciones al cuidado de la salud, no pueden beneficiarse de las protecciones de la presente legislación.

***Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006* (PAHPA), Pub. L. No. 109-417. (42 U.S.C. 201 et seq.):**

- Legislación que faculta el desarrollo de medidas para fortalecer el sistema público de salud para que logre responder y atender situaciones de salud pública producto de amenazas

[37] La entidad u organización bajo la cual el voluntario ofrece su servicio no está protegida, sino que solo se protege al voluntario si cumple con los requerimientos de no obtener remuneración por el servicio, estar autorizado localmente a ejercer la profesión a ejecutar, entre otros.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

biológicas. Requiere que el secretario del Departamento de Salud Federal (HHS) tome en consideración la salud y las necesidades médicas de la población en riesgo durante eventos de emergencia de salud pública. Esta reglamentación es la que monitorea el cumplimiento de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico. Además, faculta la operación y administración de los fondos para la preparación y respuesta.

Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005 **(PREP Act), Pub. L. No. 109-148. (42 U.S.C. §§ 247d-6d, 247d-6e):**

- Autoriza al Secretario del HHS a emitir una declaración (Declaración de la Ley PREP) para otorgar inmunidad a entidades e individuos involucrados en el desarrollo, la fabricación, prueba, distribución y administración (excepto por mala conducta intencional) por reclamos de pérdidas causadas, relacionadas, resultantes o derivadas de la administración o uso de medidas contra enfermedades, amenazas y condiciones determinadas por el Secretario del HHS por constituir un riesgo presente o potencial de emergencia en salud pública. Una declaración bajo la Ley PREP tiene el propósito de brindar inmunidad limitada a los propósitos de la misma.

Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 **(FTCA) (28 U.S.C. § 1346(b)):**

- Permite a quienes hayan sufrido daños a su propiedad producto de actos negligentes de empleados federales durante el desempeño de sus funciones oficiales, a establecer un reclamo directo al gobierno federal para que le resarza su daño. En la práctica, el efecto que resulta de la concernida legislación es que los empleados federales en su carácter personal no serán responsables, sino que el gobierno federal se coloca en su posición frente a la presunta víctima.

42 CFR 482-498 ***Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule (Appendix Z)*****:**

- Las 17 instituciones que deben tener planes de desalojo de acuerdo con los CMS, son: los Hospitales; las instituciones de cuidado de salud no médico religiosas; los centros quirúrgicos ambulatorios; los hospicios; las instituciones de tratamiento residencial psiquiátrico; el cuidado todo incluido para los adultos mayores (PACE); los centros de trasplantes; las instituciones de cuidado a largo plazo; las instituciones de cuidado intermedio para individuos con discapacidad intelectual; las agencias de cuido en el hogar; las instalaciones de rehabilitación ambulatoria comprehensiva; los hospitales de acceso crítico; las clínicas, las agencias de rehabilitación, y las agencias de salud pública, como los proveedores de terapia física ambulatoria y los servicios de patología del habla; los centros de salud mental comunitario; la organización de trasplante de órganos; las clínicas de salud rural (RHC) y los Centros 330 (FQHC); las instituciones para pacientes con condiciones de salud renal en estadio final (ESRD, por sus siglas en inglés).

Uniform Emergency Volunteer Health Practitioner Act **(UEVHPA):**

- Esta legislación facilita la activación oportuna de los voluntarios por medio de un sistema de registro (multistate system) en el cual los estados pueden posibilitar el registro de personal

interesado en rendir servicios profesionales voluntarios previo a eventos de emergencia. Esta ley autoriza a las instituciones de salud y a las entidades encargadas del manejo de emergencias (siempre y cuando trabajen con las entidades locales para el manejo de desastres) a emplear a los profesionales registrados en este sistema, luego de validar sus credenciales. Un ejemplo de la aplicabilidad de esta ley es el Cuerpo de Reserva Médica.

***Emergency Management Assistance Compact,* (EMAC), 19 de octubre de 1996, Pub. Law 104-321:**

- El EMAC es un acuerdo interestatal que incluye a los cincuenta estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinda asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si esta surge como consecuencia de un desastre. El EMAC dispone que los oficiales y empleados de un estado que sean destacados o transferidos en virtud de este acuerdo se consideren agentes del estado que los solicita para los efectos de responsabilidad civil e inmunidad. De igual manera, el EMAC dispone que ningún estado, ni sus oficiales serán responsables por cualquier acto u omisión de buena fe mientras estén contratados durante el destaque, o debido al mantenimiento, uso de cualquier equipo o suministros relacionados con el destaque.

FEMA *Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014)* FEMA

- Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia producto de huracán.

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES

Esta información es para el uso del Departamento de Salud. Su divulgación será bajo la directriz del mismo.

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Lugo	Barcelo Num 10 Suite 101	Barranquitas	00794	Bayamón
Laboratorio Clínico Borinquen – Hermanas Davilas	Centro Comercial Hermanas Davila Carr Pr - 2 Ave Betances	Bayamón	00959	Bayamón
San Pablo *Pathology Group*	Torre San Pablo Suite 403 68 Santa Cruz Street 404	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Dr. Cajigas	CT Radiology Bldg PO Box 1527 Carr 2 Km 11-7	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Galería Santa Cruz	St Cruz St B6 Urb Santa Cruz	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Saint Joseph	Ave Teniente Martínez N-59 Alturas De Flamboyán	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Lomas Verdes	Ave Laurel Z39 Lomas Verdes	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Plaza	Ave Aguas Buenas Bloque 10-2	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Santa Juanita	Calle 30 Al-20 Santa Juanita	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Bayamón	Edif Estacionamiento Joaquín Montesino Calle Rossy E Isabel II	Bayamón	00960	Bayamón
Lab Clínico Sabana Del Palmar	Calle Georgetti #81 Comerio	Comerio	00782	Bayamón
Laboratorio Clínico Corozal Inc.	16 Gandara St	Corozal	00783	Bayamón
Lab Clínico Rodríguez Inc.	Calle Nueva #2	Corozal	00783	Bayamón
Laboratorio Clínico Dorado	Elisa Valle De Alegría St 109	Dorado	00646	Bayamón
Lab Clínico Central de la Montana	Centro De Salud Integral En Naranjito Carr Pr-164 Barrio Achiote Sector El Desvio	Naranjito	00719	Bayamón

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Isla Centro – Cedro Arriba	Carr 803 Inters 152 Bo Cedro Arriba	Naranjito	00719	Bayamón
Laboratorio Clínico Isla Centro – Naranjito	Calle Ignacio Morales Acosta #43, Primer Piso	Naranjito	00719	Bayamón
Lab Clínico Ortega	Calle Georgetti #47	Naranjito	00719	Bayamón
Laboratorio Clínico Mercado Inc	Calle Ramos Antonini #2	Orocovis	00720	Bayamón
Quest Diagnostics Laboratorios de Análisis Clínico	H 44 Marginal St Santa Rita	Vega Alta	00692	Bayamón
Laboratorio Clínico Principal Inc.	Ave Santa Juanita Bb-26	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Laracuente	Calle Méndez Vigo #291	Dorado	00646	Bayamón
Laboratorio Clínico Orocovis	Calle Pedro Arroyo #4 B	Orocovis	00720	Bayamón
Banco de Sangre del Hospital Hermanos Meléndez	Bayamón *Medical Plaza Suite* 109b	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Renacer, LLC	Ave Carlos Javier Andaluz II 32 Royal Palm	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Renacer, LLC	Ave Carlos Javier Andaluz II 32 Royal Palm	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Modelo	Barbosa Street #170	Cataño	00963	Bayamón
Laboratorio Clínico Plaza Rio Hondo	Plaza Rio Hondo Local 3 R Suite 201	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico Van Scoy	Ave Don Pelayo Aa-4 Hac Del Norte	Toa Baja	00949	Bayamón
Lab Clínico Centro Servicios Médicos Levittown	Lizzie Graham Hf 16 Esq Ave Sabana Seca Levittown	Toa Baja	00949	Bayamón
Laboratorio Clínico Isla Centro- Barranquitas	17 Calle Muñoz Rivera	Barranquitas	00794	Bayamón
Laboratorio Clínico Levittown	Lealtad S 15 Levittown Station	Toa Baja	00950	Bayamón
Laboratorio Central de Levittown Corp.	Ave Boulevard Calle Lealtad W-9 Levittown Lakes	Toa Baja	00950	Bayamón
Laboratorio Clínico Principal San Fernando	E-29 Ave Hermanas Dávila Urb San Fernando	Bayamón	00959	Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Toa Baja	Calle Bruno Cruz 77, Esquina Timoteo Salas Urbanización San Pedro	Toa Baja	00951	Bayamón
Laboratorio Clínico Rex	Calle 1 A5 Rexville	Bayamón	00957	Bayamón
Laboratorio Clínico San Fernando	Calle Palmer #58	Toa Alta	00953	Bayamón
Lab Clínico Bayamón	Calle Parque Esq Rossi Local 4	Bayamón	00960	Bayamón
Laboratorio Clínico Almendros	Calle Ceiba Cc 35 Rio Hondo III	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico San Cristóbal	3 Calle Barceló Plaza San Cristóbal Suite 217	Barranquitas	00794	Bayamón
Lab Clínico Caribe Medical Plaza	Urbanización Santa Rita Marginal 1 Caribe Medical Plaza Plaza	Vega Alta	00692	Bayamón
Lab Clínico CDT Gmsp Inc	B7 Santa Cruz	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico Alturas	Carr 670, Km9 Hm2, Bo Algarrobo	Vega Baja	00693	Bayamón
Laboratorio Clínico Ladrón II	Calle Marginal PR# 2 Urb Montecarlo #113 Bo Algarrobo	Vega Baja	00693	Bayamón
Laboratorio Clínico Luis Muñoz Rivera	Calle Muñoz Rivera #21	Vega Alta	00692	Bayamón
Laboratorio Clínico Aymat	Tren Street Number 52	Cataño	00962	Bayamón
Laboratorio Clínico Comerio	Calle José De Diego #4	Comerío	00782	Bayamón
Laboratorio Clínico Universitario	C/2 J-12 Ext Hermanas Dávila	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Dajaos	Carr 167 Km 11 0 Barrio Dajaos	Bayamón	00956	Bayamón
Laboratorio Clínico Stella Mikaela	Calle 2, Bloque B-10, Urb Villa Real	Vega Baja	00693	Bayamón
Laboratorio Clínico Miraflores	Ave Los Dominicos # 6 Bloque 14	Bayamón	00957	Bayamón
Laboratorio Clínico Bella Vista	Edif 4 Local 18a Comercial Bella Vista Bella Vista	Bayamón	00957	Bayamón
Laboratorio Clínico Ebenezer	Calle Muñoz Rivera #44	Vega Alta	00692	Bayamón
Quest Diagnostics Laboratorio de Análisis Clínico	Santa Rosa Mall Primer Nivel Local 60	Bayamón	00959	Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Lab Clin. y Bact. Sabana Seca	Carr 866 Esquina 867 Parcela 59b Bo Sabana Seca	Toa Baja	00952	Bayamón
CDT Toa Alta	Calle Barceló Numero 16	Toa Alta	00954	Bayamón
Vega Alta *Community Health*	Carretera Numero 2, Km 31'9	Vega Alta	00692	Bayamón
Laboratorio Clínico Van Scoy	Carr Pr 167, Ramal 829, Casa 1 Barrio Buena Vista	Bayamón	00957	Bayamón
Lab Clínico *Sunny Hills Inc*	Urb Ciudad Jardín III Roble 88	Toa Alta	00953	Bayamón
Metro Pavia *Clinic* Bayamón	Santa Cruz St #77 Calle García 8-9	Bayamón	00959	Bayamón
Centro de Salud Integral en Orocovis	Carr Pr-155, Sector El Desvio	Orocovis	00720	Bayamón
Centro de Salud Integral en Comerio	Carr 167, Calle Georgetti, Num 18	Comerío	00782	Bayamón
Centro De Salud Integral En Comerio	Carr 167, Calle Georgetti, Num 18	Comerío	00782	Bayamón
Laboratorio Clínico Borinquen	Carr 155 Km 32 Bo Gato	Orocovis	00720	Bayamón
Centro de Patología Avanzada de PR	EXT HERMANAS DAVILA CALLE 8 BLOQUE I32 Oficina 105, CALLE B, BAYAMÓN, 00959, PUERTO RICO	Bayamón	00959	Bayamón
Centro de Salud Familiar Menonita De Comerio	Carr 778 Km 09	Comerío	00782	Bayamón
Lab Clínico Borinquen – Drive-In	Drive In Plaza Carr 2 Int Ave Los Dominicos	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Laurel	Ave Laurel Aq 35 Santa Juanita	Bayamón	00956	Bayamón
High Profile Clinical Laboratory	Clínica Las Américas, Local 103, Carr Pr-177 Bo Juan Sánchez	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Jireh	Carr #2 Km 18 Hm 6 Bo Mucarabones Centro Comercial Estancias De La Fuente	Toa Alta	00953	Bayamón
Laboratorio Clínico Plaza del Mar	Plaza Del Mar Shopping Center Carr 693 Km 13 Hm 8	Vega Alta	00692	Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Lagos del Plata	Calle Dr. Álvarez Chanca Num 10 Esq Ave Sabana Seca Urb Levittown Lakes	Toa Alta	00949	Bayamón
Laboratorio Clínico San Vicente II	Carr Pr-693 Km 14 Hm 7 Bo Sabana Sector Breñas	Vega Alta	00692	Bayamón
Laboratorio Clínico Emanuel Inc.	Road 152 Km 8 Bo Quebradillas	Barranquitas	00794	Bayamón
Laboratorio Clínico Corozal II	Carr Pr-159 Km 15 Hm 3, Barrio Pueblo	Corozal	00783	Bayamón
Laboratorio Clínico Central Naranjito Psc.	Centro Comercial El Mercado Plaza 7 Carr Pr-152 Km 14 Hm 6 Bo Cedro Abajo	Naranjito	00719	Bayamón
Laboratorio Clínico Marielys Inc.	Calle 13 G 52 Santa Monica	Bayamón	00956	Bayamón
New Vision Medical Diagnostic Inc	Urb Hermanas Dávila J-23 Ave Betances Calle 1 #14 Ave Betances	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Media Luna – Sector Campanilla	Carr Pr-865 Km 1 Hm 3 Bo Media Luna Luna	Toa Baja	00951	Bayamón
Laboratorio Clínico Borinquen – Dorado	Centro Comercial Plaza Dorada Ave José Efrón Esq Pr-693 Barrio Higuillar	Dorado	00646	Bayamón
Laboratorio Clínico Bio. Mas	Plaza Pradera Shopping Center Edificio D Suite 1 B Pr 167 Esquina Antonio Príncipe	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico Cibuco Inc.	Road 159 Km 7 Hm 5	Corozal	00783	Bayamón
Clinical Laboratory Solutions Psc.	Pr 2 Km 30 Hm 4 Parcelas Carmen Bo Espinosa	Vega Alta	00692	Bayamón
Quest Diagnostics Lab de **Análisis** Clínico	Santa Cruz B-12	Bayamón	00960	Bayamón
Laboratorio Clínico del Toa	Lilly Mini Mall Road 165 Km 10 Hm 0 Bo Contorno	Toa Alta	00953	Bayamón
Bayamón *Health Center* – Dr. José Román Selva	Manuel Rossy Street Corner To Isabel Segunda	Bayamón	00960	Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
CDT Eulalia Kuilan Reveron	Edificio Dr Job Andujar Carr Pr 5 Km 2, Hm 8	Cataño	00962	Bayamón
Laboratorio Clínico La Morenita	Carr 174 Km 10 Hm 2, Bo Guaraguao Abajo Sector La Morenita	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Borinquen – Alejandrino	Intersección Carreteras Pr-177, Ave Lomas Verdes	Bayamón	00959	Bayamón
Laboratorio Clínico Plaza Palacios, Inc.	Plaza Los Palacios Shopping Ctr, Intersección Carr Estatal Pr-148 Y Ave Los Palacios Num E-2	Toa Alta	00953	Bayamón
Laboratorio Clínico Pura Vida	Calle Betances No 40, Local F-2 Centro Comercial Cantón Mall	Bayamón	00961	Bayamón
Laboratorio Clínico Galiza	Pr-165, Calle 1, #A10, Villa Matilde	Toa Alta	00953	Bayamón
Laboratorio Clínico Perla Del Plata	Carr Num 156, Km 35 Hm 4, Barrio Dona Elena Sector La Gallera	Comerío	00782	Bayamón
Laboratorio Clínico Edmarie	Carr Pr-164 Km 7 Hm 7 Bo Achiote Centro Comercial Jardines De Naranjito	Naranjito	00719	Bayamón
Laboratorio Clínico Victoria Inc.	Carr Pr-861 Km 3 Hm 3 Sector Alegría	Bayamón	00956	Bayamón
CDT Bella Vista *Health Center*, Csp	Urb Bella Vista, Marginal 167 Ad-10	Bayamón	00956	Bayamón
Metro Pavia *Clinic* Toa Baja	Ave Sabana Seca, Int 867, Bo Sabana Seca	Toa Baja	00949	Bayamón

Tabla 8: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Dirección 2	Municipio	Teléfono
Grupo Médico Enmanuel	Bo Quebradillas	Carr 152 Km 8.0	Barranquitas	787-857-0300
Access *Medical Group*	E-7 Marginal Santa Cruz		Bayamón	787-289-7814
Anchor Health Management Corp, Pmg-04309	Urb Santa Cruz	B7 Calle Santa Cruz	Bayamón	787-625-6120
Metro *Medical Health Group*	20 Calle Santa Cruz		Bayamón	787-778-0315
The Medical Network	Bayamón Medical Mall J23	Avenidad Degetau	Bayamón	787-778-5353
Metro Salud Grupo Profesional, Pmg-04318	Calle Lizzie Graham Hf16	7ma Sección, Levittown	Toa Baja	787-795-2935
Quality Care Physicians Llc, Pmg-04350		PO Box 419	Vega Alta	787-316-1212
Centro Medicina Primaria Vega Alta, Corp, Pmg-04307	3 Calle Luis Muñoz Rivera	PO Box 4317	Vega Alta	787-915-3115; 787-883-0124

Tabla 9: Recursos para la Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Agencia	Teléfono
Administración	787-765-2929
Cuerpo de Emergencias Médicas	787-724-0124
Líneas de Emergencia 24/7	787-439-4050
Bioseguridad DS	787-690-6020
Bomberos de PR	787-457-9324
Emergencias Sociales	787-749-1333
Mi Salud Call Center	877-772-7701; 800-981-2737
9-1-1	9-1-1
Cuartel General de la Policía de Puerto Rico	787-793-1234
Región de Bayamón	787-765-2929
	787-765-2929
Oficina del Procurador	787-785-0120; 787-785-0127; 787-724-7373
Emergencias Médicas	787-724-0100; 787-786-6400
FEMA	800-621-3362
Policía estatal	787-780-1010; 787-780-8112
Bomberos	787-785-3030; 787-343-2330; 787-722-1120

Tabla 10: Recursos para la Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
Bayamón	Centro de Servicios Médicos Integrados	59 Calle Santa Cruz #8 6598 Bayamón	787-778-2100	Lun – Vie 8:00 – 2:00 pm
Bayamón	Grupo Médico San Pablo, Inc.	74 Marginal Sant a Cruz C 17	787-625-6111 787-787-6804; 787-780-9196; 787-604-9339	Lun – Vie 8:00 – 11:00 am 1:00 – 3:00 pm
Bayamón	Centro Pediátrico	Ave. Comerío D D 4 Urb. Riverview	787-780-1908	Lun – Vie 8:00 – 11:00 am
Bayamón	Hosp. HURRA Regional de Bayamón	Lcda. Neysha Ca rmona Iglesia Secretaria Wanda Resto	787-765-2929 ext. 8026	Lun – Vie 8:00 – 11:00 am 1:00 – 4:30 pm
Bayamón	*Island Health Center*	Carr. 2 Marginal Santa Cruz Bloque E 7	787-786-8947	Lun – Vie 7:00 – 3:00 pm
Bayamón	Vacunación Plus Medical Plaza	Bayamón Medic al Plaza Suite 308 B	787-528-0002	
Bayamón		Ave. Betances C alle 1 #14 Urb. Hermanas Dávila	787-778-5353	Lun – Jue 8:00 – 11:00 am 1:00 – 3:00 pm Vie 8:00 – 11:00 am
Bayamón		Ave Lomas Verdes IF 48 Urb Royal Palm	787-241-4249	Lun – Vie 9:00 -11:00 am 1:00 – 3:00 pm
Bayamón	Metro Pavia *Clinic*	Urb. Santa Cruz Calle Garcia 849 Bayamón	787-449-0879; 787-641-4234 (Ofic. Admin)	Lun – Dom 7:00 am – 11:00 pm
Bayamón	*New Vision Medical Diagnostic*	Calle 1 #154 Aven, Betances Bayamón	787-778-5353	
Bayamón	Centro de Servicios de Salud de Bayamón		787-780-6536	
Bayamón	Centro de Salud Mental de Bayamón	HURRA Hospital	787-786-7373	
Bayamón	Bayamón *Health Center*	Calle Manuel F. Rossy Esquina Isabel II	787-995-1900	

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
Bayamón	Centro de Epidemiología	Calle Isabel II, Esq. Degetau, Sótano Antiguo Hospital Municipal	787-798-2964	
Cataño	Bienestar Social Programa Casita	Cucharilla #257 Barrio Palmas	787-788-5105	Ayuda a incapacitados, indigentes y personas de edad avanzada, vivienda temporera y/o de ambulantes
Cataño	Centro de Salud Familiar CDT	Bo. Palmas	787-788-6089; 787-788-1970	
Cataño	Centro de Salud CDT Hospital Municipal		787-788-6791; 787-788-0121	
Cataño	CDT Eulalia Kuilán	Edificio Job Andujar Carr 5, Km 2.8 Bo. Las Vegas, Cataño	787-645-7605; 787-672-9332	
Toa Baja	Dr. Israel Sánchez	Ave. Boulevard 1324 Levittown 2105	787-784-5569	Lun - Vie 2:00 pm – 6:00 pm
Toa Baja	Centro Servicios Médicos de Levittown, Toa Baja	Ave. Lissie Graham HF-16 7ma Sección Lev ittown 00949	787-784-5569; 787-795-3350; 787-642-4376 (c) 787-795-2935	Lun - Vie 7:00 am – 2:00 pm
Toa Baja	Toa Baja *Health Center*	Carr. 867 Km. 2 Hm. 2 Ave. Sabana Seca Final (lado Alcaldía)	787-261-1680; ext. 2595; 787-261-7834	Lun - Vie 7:00 am – 3:00 pm
Toa Alta	Dr. Iván Cerezo	Calle Palmer Núm. 52	787- 870-7501	Lun - Vie 8:00 am – 1:00 pm
Toa Alta	Dr. Francisco de la Torre	Carr. 828 Km. 0 Hm 1 Barrio Piña	787-799-6868	Lun - Jue 4:00 pm – 7:00 pm
Toa Alta	Sistema Integral de la Montaña	Calle Luis Muñoz Rivera #86	787-870-0008	Lun - Vie 8:00 am – 2:00 pm

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
Toa Alta	CDT Toa Alta CURA	Calle Antonio Barceló #16 Toa Alta, PR 00953	787-453-9437	Lun - Vie 8:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm
Dorado	Dr. Héctor Santiago	Calle Méndez Vigo Num 321 Frente Del Restaurante El Ladrillo Dorado	787-796-1719	Lun - Vie 7:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm
Dorado	Dorado Medical	Carr 698 Bo Mameyal Dorado	787-278-3330	Lun - Vie 7:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm
Dorado	Dr. Hussein	Calle Dr. Pedro Albuizu Campos # 155 Bo. Mameyal Dorado	787-796-7777	Lun- Vie 3:00 pm - 7:00 pm
Dorado	Dorado *Community Health*	Carretera 698 Barrio El Mameyal, (Al lado de Centro Comercial) Dorado Puerto Rico.	787-796-3330	
Vega Alta	Vega Alta *Medical*	Carr. 2, Km 31.9 Bo. Bajura 419	787-270-2300 787-270-3330	Lun - Vie 7:00 am – 3:00 pm
Vega Alta	Dr. Girau *Medical Center*	Calle Emilio Giboyeau x No. 28	787-883-2766	Lun - Vie 7:00 am – 12:00 pm
Vega Alta	Centro Medicina Primaria	Calle Luis Muñoz Riv era #3	787-883-0124	Lun 8:00 am – 4:00 pm Mie-Jue 9:00 am – 5:00 pm
Vega Alta	Centro Integral de Salud	Carr 2 Km 31	787-270-2330	
Naranjito	SIM Naranjito	Carr. 164 Sector El Desvío Barrio Achiote 525	787-869-1290	Lun - Vie 8:00 am – 4:00 pm
Corozal	SIM Corozal	Carr 891 Km 15.1 Interior Bo	787-859-2560	Lun - Vie 8:00 am - 12:00

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
		Pueblo 515 Corozal		pm 1:00 pm - 3:00 pm
Corozal	AGC Corozal	Calle Las Mercedes Num 23 Corozal	787-859-5434	Lun - Vie 9:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 4:00 pm
Corozal	CDT Plaza del Carmen *Medical Services*, Inc.	Carr 891 Km 13 Plaza Del Carmen Bo Pueblo	787-859-0470; 787-859-1901	
Orocovis	SIM Orocovis	Carr. 155 Sector El Desvío Ave. Luis Muñoz Marín	787-867-5210	Lun - Vie 7:30 am – 12:00 pm 1:00 pm - 4:00 pm
Orocovis	Orocovis *Health Center* Inc.	Calle 155 El Desvío Sector	787-718-0047	Lun - Vie 8:00 am – 4:30 pm Horas extendidas: 4:30 pm – 9:00 pm Sábado 8:00 am – 6:00 pm
Orocovis	Servicios de Salud en el Hogar	Hogar Centrix de Orocovis	787-867-0058 ext. 1088	Desvío Luis Mu ñoz Marín Carr. 155
Barranquitas	SIM Barranquitas	Carr 156 Calle Barceló #53 Entrada Al Pueblo 728 Barranquitas	787-857-2688	Lun - Vie 8:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 4:00 pm
Barranquitas	Grupo Médico Emmanuel	Bo Quebradillas Carr 152 Km 8.0 489 Barranquitas	787-857-0300	Lun - Vie 8:00 am - 4:00 pm
Barranquitas	Centro El Buen Samaritano	Carr 152 Km 1.9 Bo Quebradillas Barranquitas	787-857-0430	Lun - Vie 8:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Centro	Ubicación	Teléfonos	Horario
Barranquitas	*Atlantic Medical Center* Inc.		787-869-5900	
Comerío	SIM Comerío	Calle Georgetti Carr 167 Entrada Alpueblo Comerío	787-875-3375	Lun - Vie 8:00 am - 12:00 pm 1:00 pm - 3:00 pm
Comerío	Comerío *Medical Center*	Carr 778 Km 0.9 Bo Pasarell 1103 Comerío	787-875-3136	Lun - Vie 7:00 am - 11:00 pm 12:00 pm - 1:00 pm
Comerío	Servicios de Salud en el Hogar	Programa Hospicio Sendero de Luz		Calle Georgetti # 9 Apartado 875

Tabla 11: Recursos para la región de Bayamón—CDTs y FQHCs (centros de salud primaria 330)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Agencia	Teléfono	Dirección
Bayamón	Municipio	787-787-7878; 787-780-8447	Km 11, PR-2 Bay. 00959
Bayamón	Emergencias Médicas	787-754-2550	
Bayamón	Agencia Municipal para el Manejo de Emergencias y Desastres (AMMED)	787-786-6400; 787-788-0028	Carr #5 Km. 5.0 Barrio Juan Sánchez Carr Num 2, intersección Carr 74
Bayamón	Policía Estatal	787-720-5040; 787-788-0031; 787-343-2020	
Bayamón	Policía Municipal	787-785-9620; 787-785-1742; 787-788-5600; 787-269-4645; 787-785-9620	Cuartel La Morenita Cuartel Pueblo
Bayamón	Bomberos	787-785-3030; 787-785-5329; 787-785-2330;787-785-5353; 787-279-3033; 787-788-2330; 787-343-2330	Calle Olivo Esq. 165 PR-167
Bayamón	Transportación (municipio)	787-740-5690; 787-787-8530	Calle 5 Barrio Juan Sánchez
Bayamón	Medicina Pre-Hospitalaria y Desastres – DIPHOM	787-780-4806; 787-780-4841; 787-780-4842	Calle Manuel F. Rossy Esquina Isabel II
Bayamón	Departamento de Seguridad Pública	787-785-9680	Marginal Carr. Num. 2, Edificio Antiguo Hospital Ruiz Soler Frente Urb. Jardines de Caparra
Bayamón	Crisis y Refugio	787-786-6400	
Cataño	Emergencias Médicas	787-788-0028	
Cataño	Policía Municipal	787-788-8877; 787-788-5600	
Cataño	Bomberos	787-788-2330; 787-343-2330	Calle Olivo Esq. 165
Cataño	Transportación	787-752-1019; 787-768-2674	Ave. Campo Rico #910 Urb. Country Club

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Agencia	Teléfono	Dirección
Toa Baja	Municipio	787-261-0202; ext. 2648; 787-261-0202 ext. 2770, Km	Centro de Gobierno Anacleto Ortiz Santana Carr. 867, Km. 2, H2 Sábana Seca
Toa Baja	Emergencias Médicas OMMEAD (Manejo de emergencia, desastres y emergencias médicas)	787-795-4040 ext. 4080; 787-784-2150; 787-784-2190	Administración Emergencia medicas
Toa Baja	Policía Municipal	787-795-3072; 787-795-3073; 787-795-2704	Barrio Candelaria
Toa Baja	Bomberos	787-794-0110; 787-794 2330	Calle Luis Muñoz Rivera 00949
Toa Alta	Municipio	787-870-2100	
Toa Alta	Emergencias Médicas	787-870-1001; 787-870-4833	
Toa Alta	Policía Municipal	787-279-3730; 787-730-6565	
Toa Alta	Bomberos	787-870-2330; 787-870-2355; 787-870-2300	
Dorado	Municipio	787-796-1230	
Dorado	Emergencias Médicas	787-796-4442	
Dorado	Policía Municipal	787-278-0541; 787-278-2020; 787-278-1688	
Dorado	Bomberos	787-796-2330	
Vega Alta	Municipios	787-883-5900; 787-883-7832	
Vega Alta	Emergencias Médicas		
Vega Alta	Policía Municipal	787-270-1111; 787-270-1110	
Vega Alta	Bomberos	787-883-4837; 787-894-7405	
Naranjito	Municipio	787-869-2200	Cll Ignacio Morales Acosta 00719 info@municipionaranjito.com
Naranjito	Policía	787-869-2020	Calle Marcelino Cruz Cosme
Naranjito	Policía Municipal	787-869-1075	Calle Marcelino Cruz

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Agencia	Teléfono	Dirección
Naranjito	Bomberos	787-869-2330	Calle Georgetti Sector La Marina
Naranjito	Transportación	787-869-7416	Programa SENDA
Corozal	Emergencias médicas	787-859-2052	
Corozal	Policía Municipal	787-802-2020	
Corozal	Bomberos	787-859-2323; 787-859-2330	Sector Portugués Bo. Cibuco
Orocovis	Emergencias Médicas	787-867-4004	
Orocovis	Emergencias Médicas	787-867-6010; 787-867-3090	
Orocovis	Policía	787-867-2020	
Orocovis	Policía Municipal	787-867-4150	
Orocovis	Defensa Civil Estatal	787-867-4638	
Orocovis	Bomberos	787-867-2330	
Barranquitas	Emergencias Médicas	787-857-3594	
Barranquitas	Policía	787-857-2020	
Barranquitas	Policía Municipal	787-857-0440	
Barranquitas	Bomberos	787-857-2330	
Barranquitas	Transportación	787-857-4456	Programa SENDA
Comerío	*No data*	*No data*	*No data*

Tabla 12: Recursos disponibles para la región de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Tipo de refugio	Facilidad	Dirección física	Teléfono
Bayamón	Primario	Escuela Arturo Somohano	Calle Los Pirineos Urb. Villa España	787-288-9761
Bayamón	Alterno	Escuela Van Scoy	Carr.167, Km 15.1 Bo Buena Vista	787-797-7335
Bayamón	Primario	Esc. Francisco Madrigue Cabrera	C/41 final Urb. Rexville Bayamón	787-785-6393
Bayamón	Primario	Esc. Pedro P. Casablanca Catinchi	Calle 21 Jardines de Caparra	787-782-1562
Bayamón	Alterno	Esc. S.U. Antonio Rivera Rivera	Carr. 167 Ramal 816 Int. 879, Km. 1, Bo. Nuevo	787-730-5613
Cataño	Primario	Esc. Isaac del Rosario	Ave. Flor del Valle, Urb. Las Vegas	787-788-7210
Cataño	Primario	Esc. Ramón B. López	Ave. Los Caños, Marginal Perucho Cepeda Final	787-788-1723
Toa Baja	Primario	Esc. Dr. Pedro Albizu Campos	Ave. Boulevard 4ta Sección Levittown	787-784-4605
Toa Baja	Primario	Esc. Ernestina Bracero Pérez (Villa Gutiérrez)	Carr. 865 Km. 1.4, Bo. Candelaria Arena, Sector Gutiérrez	787-261-0940
Toa Baja	Alterno	Esc. José Nevárez López	Ramal 165, Bo. Media Luna, Sector San José	787-870-5011
Toa Baja	Primario	Esc. Martín García Giusti	Carr 863, Km. 0.9, Bo. Pájaros	787-251-2231
Toa Baja	Alterno	Esc. S.U. Francisca Dávila Semprit	Carr. 866 Ave. Principal, Bo. Sabana Seca	787-795-0608
Toa Baja	Primario	Coliseo Avoley	Ave Dominicos Levittown	787-795-1917
Toa Alta	Primario	Esc. Alejandro Jr. Cruz	Carr. 165 Km. 1.1, Bo. Galateo, Sector Villa Josco	870-1662
Toa Alta	Alterno	Esc. Heraclio H. Rivera Colón (Qbda. Cruz Parcela)	Carr. 165 m. 5.3, B.º Quebrada Cruz	870-3406
Toa Alta	Primario/ Emergencia	Esc. Adela Rolón Fuentes (Superior Piñas – Toa Alta Height)	Urb. Toa Alta Heights, Ave. Principal	279-8282
Toa Alta	Alterno	Esc. José M. Del Valle	Carr. 819 Km. 1.6, Bo. Bucarabones II	798-5375

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Tipo de refugio	Facilidad	Dirección física	Teléfono
Toa Alta	Alterno	Cancha Bajo Techo Los Dominicos	Calle San Reynaldo Urb. Los Dominicos	870-1100
Toa Alta	Alterno	Cancha Bajo Techo Agosto Calderón	Urb. Toa Alta Heights	870-1100
Toa Alta	Alterno	Cancha Lauro Dávila	Bo. Contorino Carr 16 5 KM 10 HM 9	870-1100
Toa Alta	Alterno	Centro Comunal Villa del Rio	Bo Villa del Rio Carr 819	870-1100
Toa Alta	Alterno	Cancha Bajo Techo Wilfredo Berenguer	Bo Quebrada Cruz Carr 165	870-1100
Dorado	Primario	Esc. Luis Muñoz Rivera	Ave. Pedro Albizu Campos, Bo. Mameyal	796-6246
Dorado	Primario	Esc. S.U. Pedro López Canino	Carr. 2, Km 8.4 Int. Carr. 659, Bo. Espinosa	883-4005
Dorado	Primario/ Emergencia	Esc. Cristóbal Santana Melecio (Río Lajas)	Carr. 165 Km 2.3, 10 Calle 8, Bo. Río Lajas	870-3416
Dorado	Alterno	Esc. Jacinto López Martínez	200 Calle Norte	796-1255
Dorado	Primario	Esc. Luisa M. Valderrama (San Antonio)	Carr. 696 Km. 1.6, Bo. Higuillar	796-4410
Dorado	Temporero	Iglesia Discípulos de Cristo	Carr. 2 KM 26.9 Bo. Espinosa Dorado	883-1320
Vega Alta	Primario	Esc. Francisco Felicié Martínez	Carr. 693, Calle 22 Km. 14.4, Bo Brenas	883-4235
Vega Alta	Primario	Esc. Ignacio Miranda	Calle B, Urb. Las Colinas	883-2775
Vega Alta	Primario	Esc. Ladislao Rabell (Mastro Ladi)	Calle C, Urb Las Colinas	883-5105
Vega Alta	Temporero	Centro Comunal Luis Muñoz Marín	Carr. 647, Sector Bajuras	270-3831
Naranjito	Alterno	Esc. Rosa Luz Zayas	Carr 152, Lot 189, Km 2.5, Bo Cedro Arriba	869-3976
Naranjito	Alterno	Esc. Superior Vocacional	Bo Nuevo	869-9125
Naranjito	Primario	Esc. Bernarda Robles de Hevia	Carr. 167, Km. 7.7, Bo. Nuevo Parcelas Hevia	869-1433
Naranjito	Alterno	Esc. Felipe Sánchez	Carr. Km. 5.9, Bo Cedro Arriba	869-4117
Naranjito	Alterno	Esc. Francisco Roque Muñoz	Bo. Anones, Carr 152, Ramal 814, Km. 3.2, Int. 813	869-4752

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Tipo de refugio	Facilidad	Dirección física	Teléfono
Naranjito	Alterno	Esc. Int. Ealeen Vázquez	Carr 164, Km. 7.0 Bo. Achiote, Naranjito	869-1309
Naranjito	Primario	Esc. Silvestre Martínez	Carr. 826, Int. Comunidad Lago La Plata # 4, Bo. Guadiana	869-1266
Naranjito	Alterno	Esc. SU Pedro Fernández	Bo. Cedro Arriba, Carr 152. Km 10.5	869-4787
Corozal	Alterno	Esc. Dr. José Padín	Carr. 568, Km. 22.4, Bo. Cuchillas	859-0304
Corozal	Alterno	Esc. Hipólito Caldero	Carr. 803 Int. Carr. 808, Bo. Palos Blancos, Sector Gobeo	859-7777
Corozal	Primario	Esc. Manuel Bou Galí (La Lomita)	Carr.159, Km. 13.2, Salida hacia Morovis	859-4696
Corozal	Alterno	Esc. Porfilio Cruz García	Carr. 568, Km. 26, Bo. Cuchilllas	859-0388
Corozal	Alterno	Esc. S.U. Demetrio Rivera (Palmarito Centro)	Carr. 801, Km. 0.5, Bo. Palmarito	859-4111
Corozal	Primario	Esc. S.U. Julián Marrero	Carr. 164, Km. 14 Int. Carr. 803, Bo. Palmarejo	859-3025
Orocovis	Alterno	Esc. Alberto Meléndez Torres	Carr. 155, Calle Juan Rivera y Santiago (frente Cuartel)	867-2325
Orocovis	Primario	Esc. Gato I	Carr. 155 Km. 36, Bo. Gato	867-2410
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Ana Dalila Burgos Ortiz	Carr. 155 Km. 1, Bo. Bauta Arriba	867-0106
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Bonifacio Alvarado	Carr. 143 Km 41.8, Carr. 155, Bo. Bermejales	867-4633
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Botijas I	Carr. 568 Km 44.0, Bo. Botijas-El Puente	867-2260
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Matrullas	Carr. 564, Km. 4.3, Bo. Matrullas	867-3966
Orocovis	Primario	Esc. S.U. Saltos Cabras	Carr. 566 Km 21.6, Carr. 155 Int., Bo. Saltos	867-4686
Orocovis	Alterno	Esc. Nelida Meléndez Meléndez	Ave. luis Muñoz Marí n	867-2840

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Tipo de refugio	Facilidad	Dirección física	Teléfono
Orocovis	Alterno	Esc. Intermedia Urbana	Bo. Pueblo Carr. 165 Salida a Coamo	867-2255
Barranquitas	Temporero	Centro Geriátrico "La Hermandad"	Carr. 152, Km. 6.3, Bo. Quebradillas	
Barranquitas	Alterno	Esc. Petroamérica Pagán (Elem. Urbana)	14 Calle Muñoz Rivera, frente A.E.E.	
Barranquitas	Alterno	Esc. S.U. Antonio Vázquez Ramos (La Loma)	Carr. 156, Km 20.1, Bo. Quebrada Grande, Sector La Loma	
Barranquitas	Alterno	Esc. S.U. Ramón T. Rivera (Lajitas)	Carr 771, Km. 5.0, Bo. Barrancas	
Barranquitas	Alterno	Esc. Sinforoso Aponte (Tel: 857-5709)	Carr 152, Km. 3.9, Bo. Quebradillas	
Barranquitas	Primario	Esc. Superior Luis Muñoz Marín	Ramal 152 Km. 1.4, Interior, Sector Nuevo Barranquitas, Calle A	
Comerío	Alterno	Esc. Claudio Ferre Cotto	Carr. 156, Km. 30.5, Bo. Río Hondo, Sector Bordones	875-3265
Comerío	Primario	Esc. S.U. Ramón Alejandro Ayala	Carr. 779, Km. 5.0, Bo. Palomas	875-2929
Comerío	Primario	Esc. S.U. Oscar Porrata Doria/Antes Manuel Cruz Maceira	Carr. 156 Ramal 776 Km. 0.5, Bo. Río Hondo I	875-2850
Comerío	Alterno	Esc. Vocacional Antolín Santos	Calle Georgetti 22	875-3381

Tabla 13: Refugios para la región de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

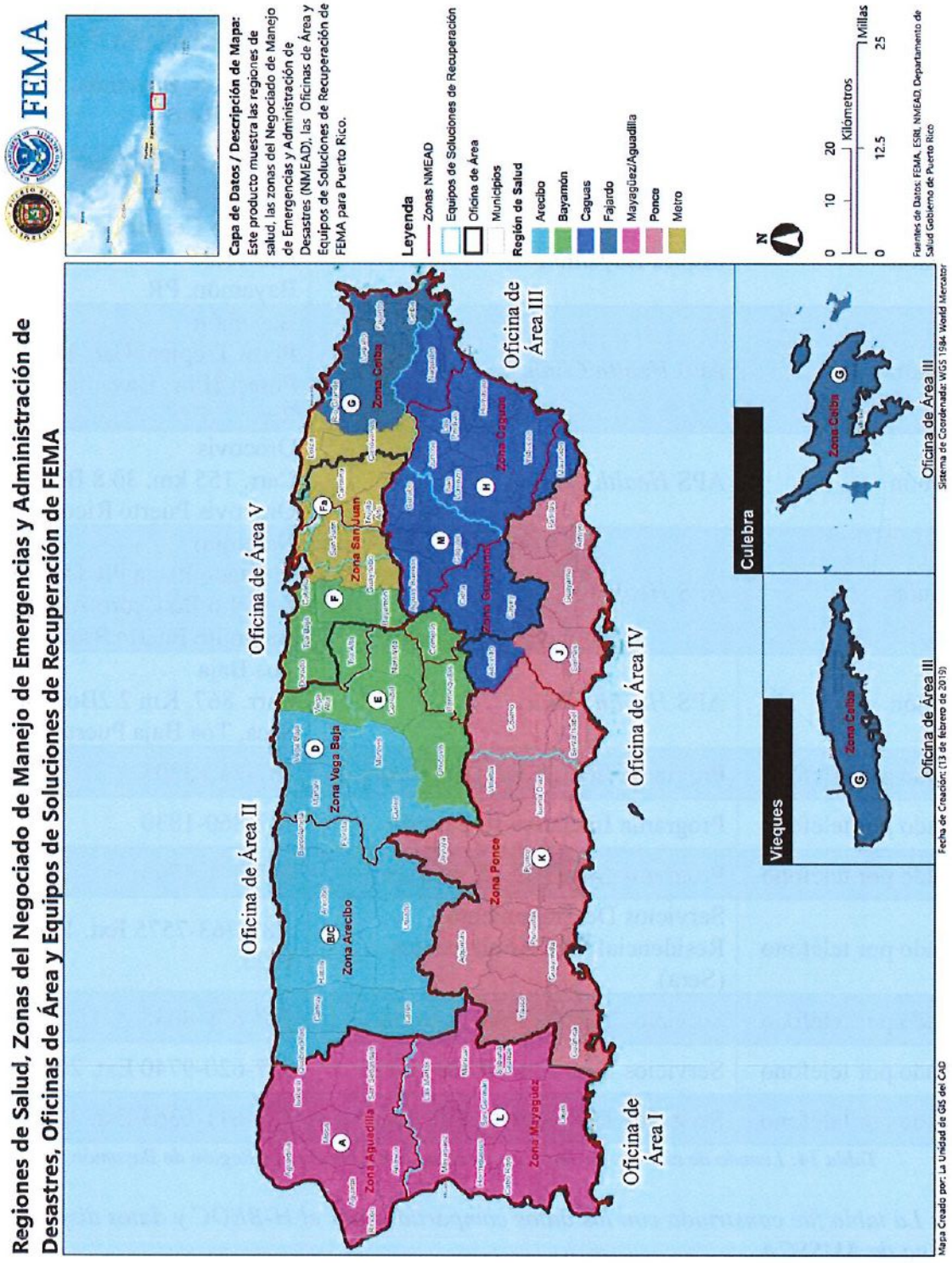
Región	Nombre de la clínica	Dirección
Bayamón	Antiguo *Hospital Mepsi Center*	Juan Sánchez, Guaynabo, Bayamón 00966, Puerto Rico
Bayamón	Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Bayamón	500 PR-5, Bayamón, 00961, Puerto Rico
Bayamón	Hospital Universitario Ramón Ruiz Arnau	Cll España, Bayamón, 00956, Puerto Rico
Bayamón	Inspira Bayamón	Edificio Centurión, Carr. 2 Km 11.8 Bayamón, PR
Bayamón	APS *Health Clinic*	Bayamón Plaza Tropical Carr 167, Forest Hills, Bayamón Puerto Rico
Bayamón	APS *Health Clinic*	Orocovis Carr. 155 km. 30.8 Bo. Gato, Orocovis Puerto Rico
Bayamón	APS *Health Clinic*	Naranjito Mercado Plaza PR 152 Km14.6 Bo Cedro Abajo, Naranjito Puerto Rico
Bayamón	APS *Health Clinic*	Toa Baja Carr. 867, Km 2.2Bo. Sabana Seca, Toa Baja Puerto Rico
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Culebra	787-742-3203
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Fajardo	787-860-1830
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Vieques	787-741-4768
Operado por teléfono	Servicios De Tratamiento Residencial Para Adolescentes (Sera)	787-763-7575 Ext. 1511, 1523.
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Arecibo	787-878-8038
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Bayamón	787-620-9740 Ext. 2661
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: San Juan	787-641-6363 Ext. 2352

Tabla 14: Listado de clínicas de servicios de salud conductual en la Región de Bayamón

**Nota: La tabla fue construida con los datos compartidos por el H-BEOC y datos disponibles en la pagina de AMSSCA.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

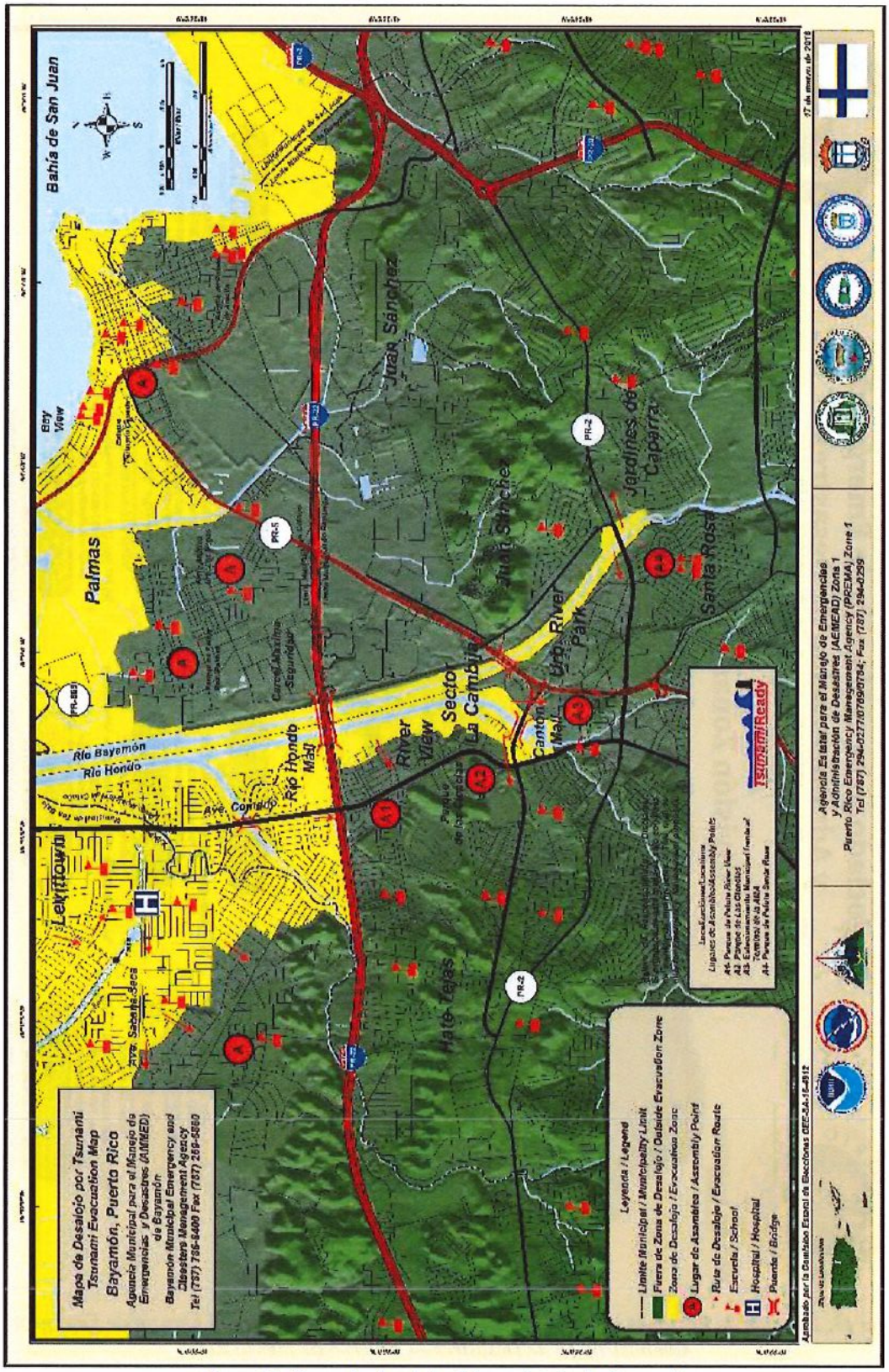
APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA



Mapa 16: Regiones de Salud, Zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, Oficinas de Área y Equipos de Soluciones de Recuperación de FEMA

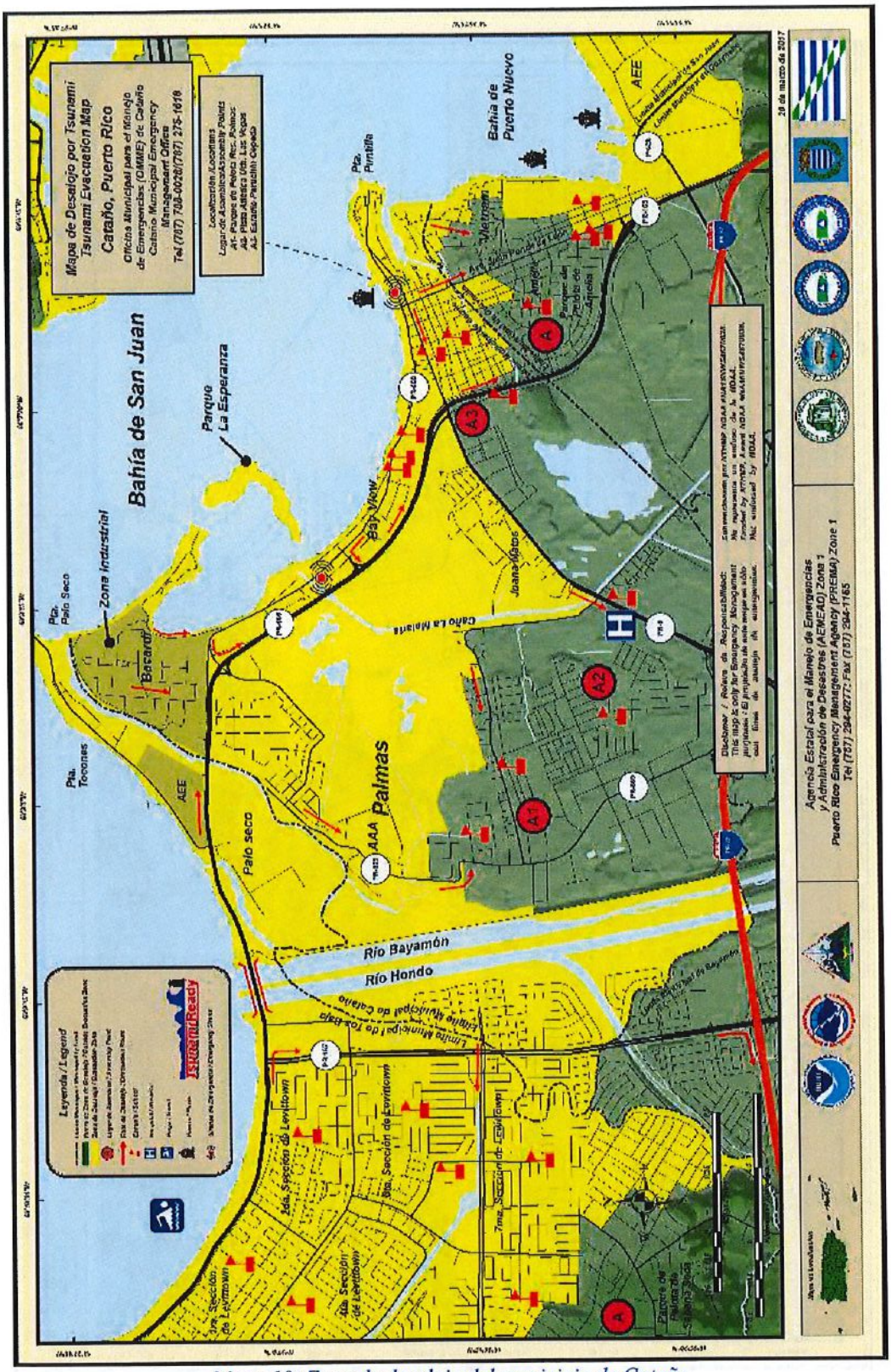
Mapa 17: División de Regiones y Zonas Operacionales del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres—Gobierno de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



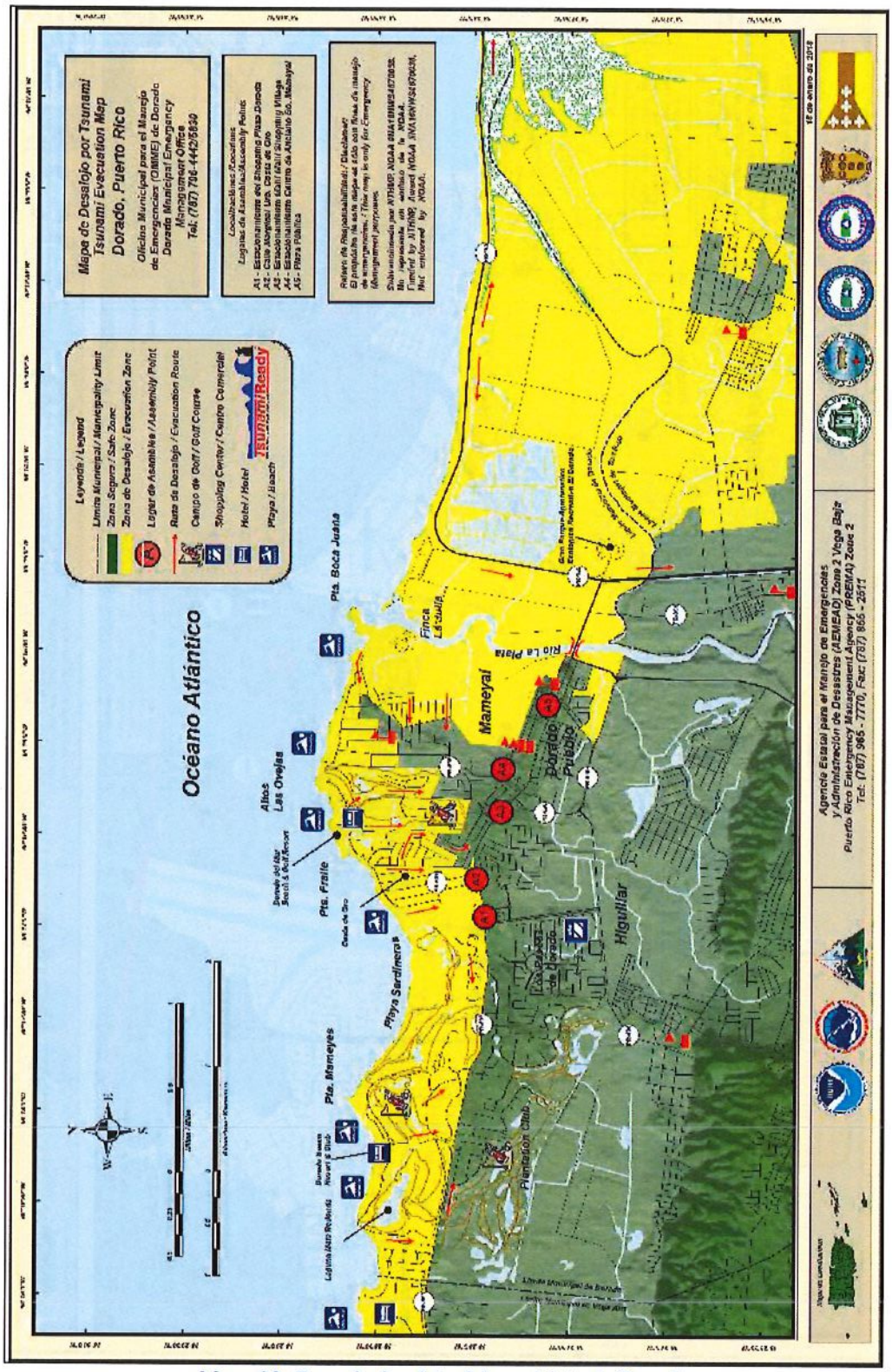
Mapa 18: Zona de desalojo del municipio de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



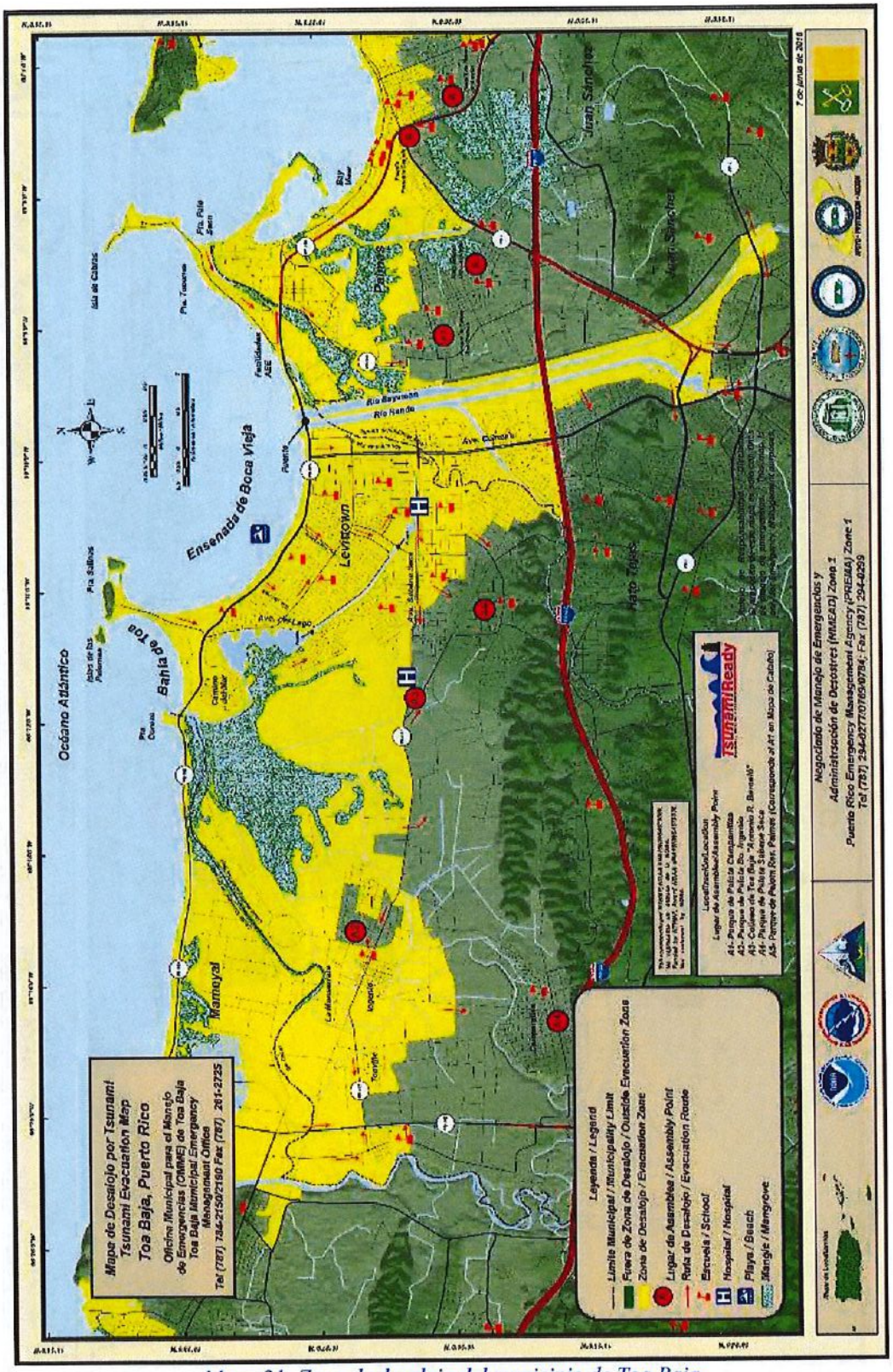
Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de Cataño

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



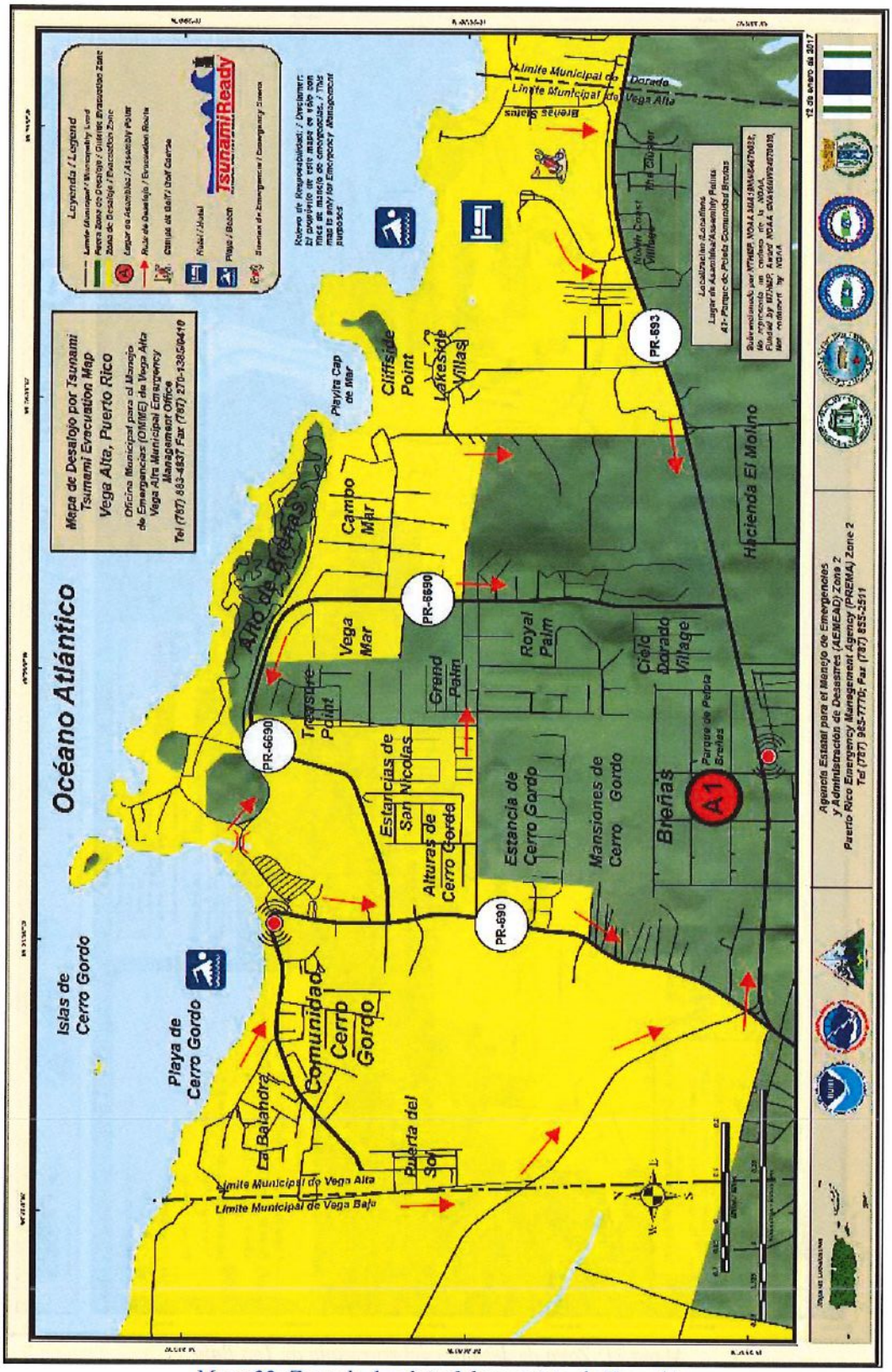
Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Dorado

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



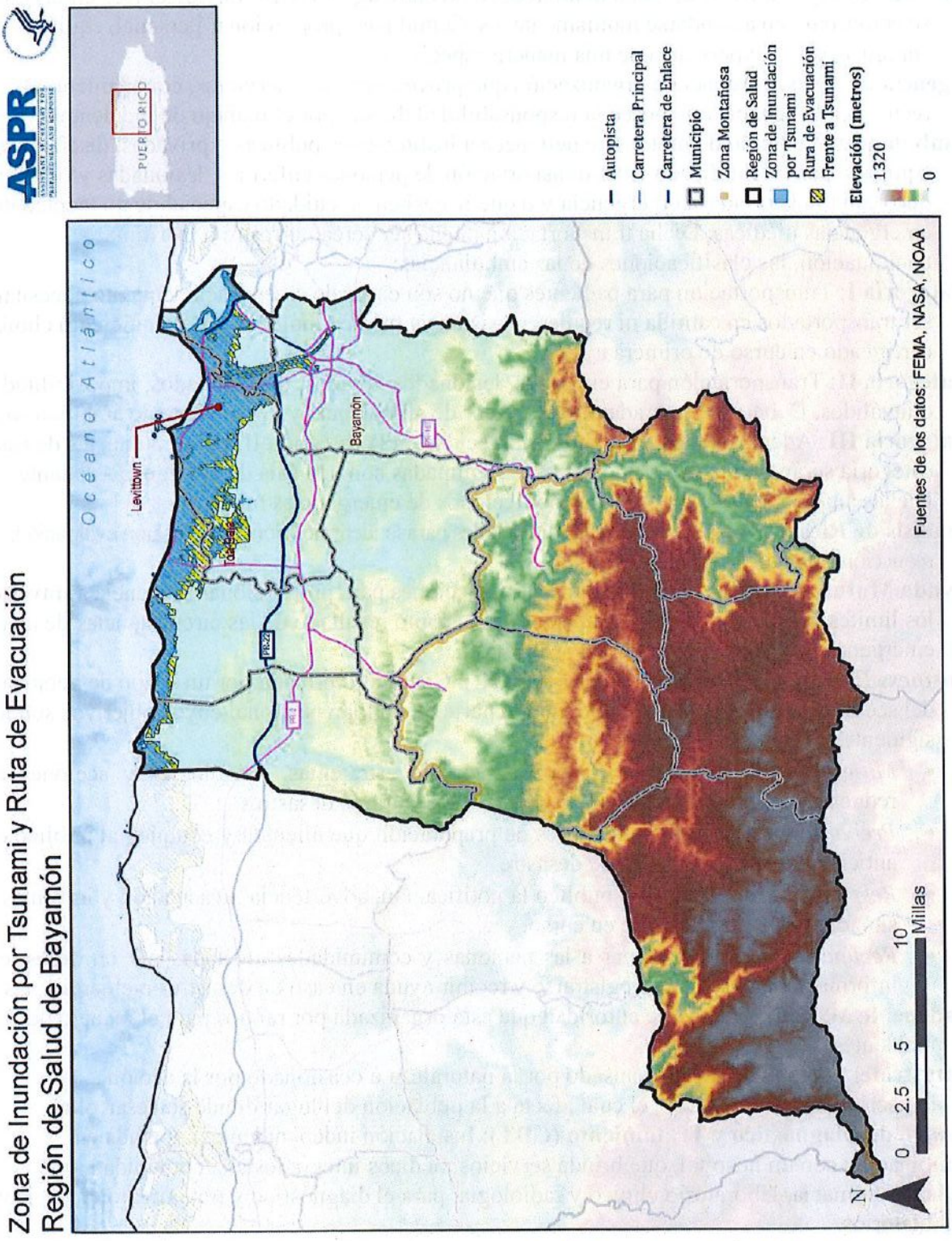
Mapa 21: Zona de desalojo del municipio de Toa Baja

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 22: Zona de desalojo del municipio de Vega Alta

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 23: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Bayamón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE H: GLOSARIO

Acuerdo de Ayuda Mutua: Documento redactado entre agencias y/o jurisdicciones en las que se comprometen a ayudarse mutuamente a solicitud para proporcionar personal, equipo, suministros y/o experiencia de una manera específica.

Agencia de Apoyo: Agencia u organización que provee personal, servicios, conocimiento o recursos a la agencia que posee la responsabilidad directa por el manejo de incidentes.

Ambulancia: Vehículo de motor que pertenece a instituciones públicas o privadas, diseñado y equipado para ser utilizado en la transportación de personas enfermas, lesionadas y/o heridas que sean transportadas con urgencia y/o que necesiten un cuidado especial de un técnico de emergencias médicas. Dicha transportación puede ser aérea, terrestre o marítima. A continuación, las clasificaciones de las ambulancias:

Categoría I: Transportación para pacientes que no son casos de emergencia y que no necesitan ser transportados en camilla ni requieren asistencia médica inmediata. Se requiere un chofer certificado en curso de primera ayuda.

Categoría II: Transportación para enfermos, lesionados, heridos, incapacitados, imposibilitados o inválidos. Deberá ser operada por un chofer de ambulancia y un asistente de ambulancia.

Categoría III: Además de los requisitos establecidos en la categoría II, las ambulancias de esta categoría serán especialmente diseñadas y equipadas con una sala de emergencia rodante. Dichas ambulancias serán operadas por técnicos de emergencias médicas.

Análisis de Riesgo: Conjunto de técnicas disponibles para la identificación, clasificación evaluación, reducción y control de situaciones.

Ayuda Mutua: Acuerdos entre dos o más jurisdicciones para proporcionar asistencia a través de los límites jurisdiccionales, cuando se solicite, como resultado de las circunstancias de una emergencia que exceden los recursos locales.

***Business Emergency Operation Center* (BEOC)**: Coalición formada por un grupo de personas del sector privado, que se han unido como parte de un Plan Nacional cuyos objetivos son los siguientes:

- *Mitigación*: Promover la implementación de estrategias, tecnologías y acciones que reducirán la pérdida de vidas y propiedades en futuros desastres.
- *Preparación*: Comunicar mensajes de preparación que alienten y eduquen al público con anticipación de los eventos de desastre.
- *Respuesta*: Proporcionar al público la notificación, advertencia, evacuación y informes de situación sobre un desastre en curso.
- *Recuperación:* Proporcionar a las personas y comunidades afectadas por un desastre la información sobre cómo registrarse y recibir ayuda en caso de desastres o emergencias.

Cadena de Mando: La línea de autoridad que está organizada por rangos para el manejo de incidentes.

Catástrofe: Suceso inesperado causado por la naturaleza u ocasionado por la acción indiscriminada del hombre, el cual afecta a la población del lugar donde se desarrolla.

Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT): Instalación independiente u operada en combinación con un hospital, que brinda servicios médicos integrados a la comunidad, que incluyen farmacia, laboratorio clínico y radiología; para el diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios.

Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Localización física en donde se coordina la información y los recursos para apoyar el manejo de incidentes. El uso de COE es una

práctica estándar en el manejo de emergencias y es un tipo de centro de coordinación multi-agencial.

Comandante de Incidente: Persona responsable de todos los incidentes, incluyendo el desarrollo de estrategias, tácticas y solicitud de liberación de recursos. Tiene la total autoridad y la responsabilidad de dirigir la operación de un incidente y es responsable del manejo de todas las operaciones en el lugar del incidente.

Comando Unificado: Estrategia del Sistema del Comando de Incidentes utilizada cuando hay más de una agencia con jurisdicción sobre la emergencia o el desastre. Las agencias trabajan juntas a través de sus comandantes o gerentes de incidentes designados en un solo lugar para establecer objetivos, estrategias y planes de acción en común.

Desastre: Resultado de un evento natural o artificial que causa efectos adversos físicos, sociales, psicológicos, económicos o políticos que retan la habilidad de responder rápida y efectivamente.

Desastre "Mayor": Cualquier catástrofe natural (huracán, tornado, tormenta, marea alta, agua impulsada por el viento, maremoto, tsunami, terremoto, erupción volcánica, deslizamiento de tierra o lodo, tormenta de nieve o sequía, o, independientemente de la causa, cualquier incendio, inundación o explosión) en cualquier parte de los Estados Unidos, que en la determinación del Presidente cause daños de suficiente gravedad y magnitud para garantizar una asistencia importante para mitigar el desastre (Definido por la Ley Robert T. Stafford).

Ejercicio de Simulación (Tabletop Exercise, o TTX, por sus siglas en inglés): Involucra la discusión de escenarios simulados en un ambiente controlado. Los TTXs pueden ser utilizados para evaluar planes, políticas y procedimientos.

Emergencia: Cualquier situación o circunstancia para la cual sean necesarios los esfuerzos estatales y municipales encaminados a salvar vidas y proteger propiedades, la salud y seguridad pública, o para minimizar o evitar el riesgo de que ocurra un desastre en cualquier parte de Puerto Rico. Esta definición incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

(a) La amenaza o condición real que ha sido o puede ser creada por un desastre; o

(b) (i) Cualquier evento natural o artificial u otra circunstancia que resulte en una interrupción de los servicios públicos y que afecte la seguridad, la salud o el bienestar de un residente de Puerto Rico o la capacidad del Gobierno para atender estas circunstancias; o

(b) (ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público.

(b) (iii) Cualquier emergencia nacional o estatal, incluidos actos de terrorismo o una autorización del Congreso o declaración presidencial de conformidad con la Resolución de los Poderes de Guerra.

Emergencia (federal): Cualquier instancia para la cual, en la determinación del presidente, se necesita asistencia federal para complementar los esfuerzos y las capacidades estatales y locales para salvar vidas y proteger la seguridad pública y la propiedad (Ley Robert T. Stafford).

EMTALA: La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Laboral (EMTALA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que requiere que cualquier persona que acuda a un departamento de emergencias sea estabilizada y tratada, independientemente de su estado de seguro o capacidad de pago.

EMTrack: Sistema de seguimiento multifuncional de pacientes basado en la web que se utiliza para seguimiento de los pacientes durante un evento, pero también puede realizar un

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

seguimiento de las propiedades y equipos asociados. Puede rastrear a pacientes, clientes y participantes de eventos y su propiedad en prácticamente cualquier situación, desde desastres naturales y causados por el hombre hasta grandes eventos planificados.

Estimado de Riesgo: Describe el proceso que las instituciones utilizan para estimar y documentar los riesgos potenciales que pudieran impactar la región geográfica, comunidad, facilidad, pacientes e identificar las brechas y retos que deben considerarse y desarrollar un programa de Preparación para Emergencias.

***Federally Qualified Health Center (FQHC)*/Centros 330**: La instalación que ha llevado a cabo un acuerdo con los CMS y está recibiendo una subvención de Servicios de Salud Pública como un programa o instalación de salud para pacientes ambulatorios. La certificación denominada *Federally Qualified Health Center* (FQHC) significa que tienen una designación de reembolso del Negociado de Salud Primaria y los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Función de Apoyo de Emergencia (ESF): Grupo de capacidades de los departamentos y agencias federales para proporcionar el apoyo, los recursos, la implementación del programa y los servicios que, probablemente, sean necesarios para salvar vidas, proteger la propiedad, restaurar servicios esenciales e infraestructura crítica y ayudar a las víctimas a volver a la normalidad después de un incidente nacional (Definido por el Plan Nacional de Respuesta).

Hospital Especializado: Hospital que provee cuidado médico a una población específica en términos de tipo de servicios o grupos de edades.

Incidente: Suceso o evento, natural o causado por seres humanos, que requiere respuesta con el fin de proteger la vida o la propiedad de los ciudadanos. Los incidentes pueden incluir desastres mayores, emergencias, ataques terroristas, atentados terroristas, fuegos urbanos, inundaciones, derrame de materiales peligrosos, derrames, accidentes nucleares, accidentes aéreos, terremotos, huracanes, tornados, tormentas tropicales, desastres relacionados con las guerras, la salud pública, las emergencias médicas y otras ocurrencias que requieren respuesta urgente.

***Independent Practice Association* (IPA)**: Grupos médicos que, por asociación, integran especialistas en el área de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia-ginecología con el fin de brindar evaluación diagnóstica y de tratamiento en el nivel de cuidado primario. Ofrecen servicios preventivos y referidos a cuidado secundario y terciario. Por lo general, se integran a modelos de cuidado coordinado (*managed care*) en programas federales como *Medicaid* (Programa de Asistencia Médica y Plan de Salud del Gobierno o *Medicare* (Part B, C y D). Además, ofrecen programas de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, asma y condiciones cardiovasculares.

Interoperabilidad: Capacidad de las distintas redes de comunicaciones de conectar a los usuarios de otras redes.

Medical Surge: Expansión médica.

Microred: Institución que se abastece de recursos ante un evento de emergencia y responde a las necesidades de la comunidad con poca asistencia externa.

Mitigación: Acción sostenida para reducir el impacto de los desastres en las vidas y propiedades.

Poblaciones vulnerables: En el lenguaje de manejo de emergencias y/o desastres, se denominan poblaciones vulnerables a un amplio y diverso grupo de personas, entre ellas, personas con discapacidad, personas con enfermedad mental grave, las minorías étnicas y raciales, los niños y los adultos mayores (Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* 2005). También se consideran vulnerables las

personas sin vehículos, personas con necesidades de dietas especiales, las mujeres embarazadas, las personas institucionalizadas, las personas sin hogar, los aislados geográficamente, entre otros (FEMA-Federal Emergency Management Agency 2003).

Recuperación: El proceso de restaurar a la normalidad a una comunidad luego de un desastre.

Resiliencia: La capacidad de un individuo u organización para recuperarse rápidamente del cambio o la desgracia.

Respuesta: Se refiere a las acciones tomadas para salvar vidas y prevenir daño futuro durante una situación de emergencia o desastre.

Sistema de Comando de Incidentes: Combinación de las instalaciones, el equipo, el personal, los procedimientos y las comunicaciones dentro de una estructura organizativa común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante incidentes. Se utiliza para todo tipo de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños o grandes y complejos. El ICS es utilizado por varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, para organizar las operaciones de gestión de incidentes a nivel de campo.

Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS): Sistema que brinda un enfoque nacional coherente a los gobiernos federales, estatales, tribales y locales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales para que trabajen de manera eficaz y eficiente en la preparación, respuesta y recuperación de incidentes domésticos, independientemente de la causa, el tamaño o la complejidad. Este sistema incluye un conjunto central de conceptos, principios y terminología para proporcionar interoperabilidad y compatibilidad entre las capacidades federales, estatales y locales.

Técnico de Emergencias Médicas: Persona autorizada y licenciada que ha sido adiestrada en las fases de la tecnología de emergencias médicas incluyendo, entre otras, la comunicación, el cuidado de emergencia al paciente, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos utilizados en las salas de emergencias, el manejo y las transportación de pacientes, también posee conocimientos sobre procedimientos de obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas. Debe tener, además, licencia de chofer del Departamento de Transportación y Obras Públicas y una autorización de la Comisión de Servicio Público.

The Joint Commission: Organización sin fines de lucro que acredita y certifica a organizaciones y programas de cuidado de salud. Su acreditación y certificación es reconocida como símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización de cumplir con ciertos estándares de desempeño.

WebEOC: Software de manejo de información basado en la Web, que proporciona a los tomadores de decisiones, acceso en tiempo real a información crítica que puede compartirse simultáneamente durante las fases de planificación, respuesta y recuperación de un suceso.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN

La creación de este documento está fundamentada en un proceso colaborativo de participación basado en las Guías de Preparación Comprensiva de FEMA. El proceso incluyó las siguientes etapas: identificación de los *stakeholders* regionales, descripción de las instalaciones de prestación de servicios de salud de Puerto Rico, desarrollo y revisión de los planes regionales, compromisos de participación y entrega de los planes regionales al Departamento de Salud. Dentro de cada etapa se llevaron a cabo diversas actividades de planificación que incluyeron: la recopilación de información, el análisis de datos, las reuniones con líderes en la respuesta a emergencias y las reuniones participativas y de consulta con los colaboradores regionales y de las instalaciones de salud de Puerto Rico.

El proceso de planificación comenzó con la creación de instrumentos y protocolos para la recopilación de información. Posteriormente se identificaron los líderes de respuesta en emergencias en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Puerto Rico, considerando las agencias federales, gubernamentales y el sector privado. Estas personas sirvieron como el grupo de planificación para guiar el desarrollo del Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico.

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN

La primera fase de planificación fue comprender la situación actual del sistema de prestación de servicios de salud, luego del paso del Huracán María. Con este fin se desarrollaron e implantaron dos instrumentos: el *Healthcare Critical Facilities Survey* y el *Capacity and Capability Assessment Tool*. El primero fue realizado a 174 instalaciones de prestación de servicios de salud a través de visitas. El segundo fue administrado a hospitales, *Federally Qualify Health Centers* (FQHCs) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) a través de correo electrónico. En esta fase se realizaron entrevistas a personas claves del Departamento de Salud que tienen un rol principal en la respuesta de emergencias, como a los especialistas de las Coaliciones de Servicios de Salud, los directores regionales, la directora de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública y otros líderes.

Además de los datos recopilados a través de los instrumentos, se convocaron reuniones con personal clave de las agencias gubernamentales y privadas a nivel de toda la Isla, representantes de los servicios de salud en el hogar y hospicios, entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, y participantes de las organizaciones que brindan servicios a pacientes que reciben diálisis. El propósito de los encuentros fue conocer los servicios, las funciones y los roles en momentos de emergencias, las necesidades de la población a la que sirven y el impacto regional en sus funciones.

En las reuniones con los representantes a nivel jurisdiccional se obtuvo información sobre su rol actual o potencial en una emergencia, la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y beneficios en la implantación de una Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

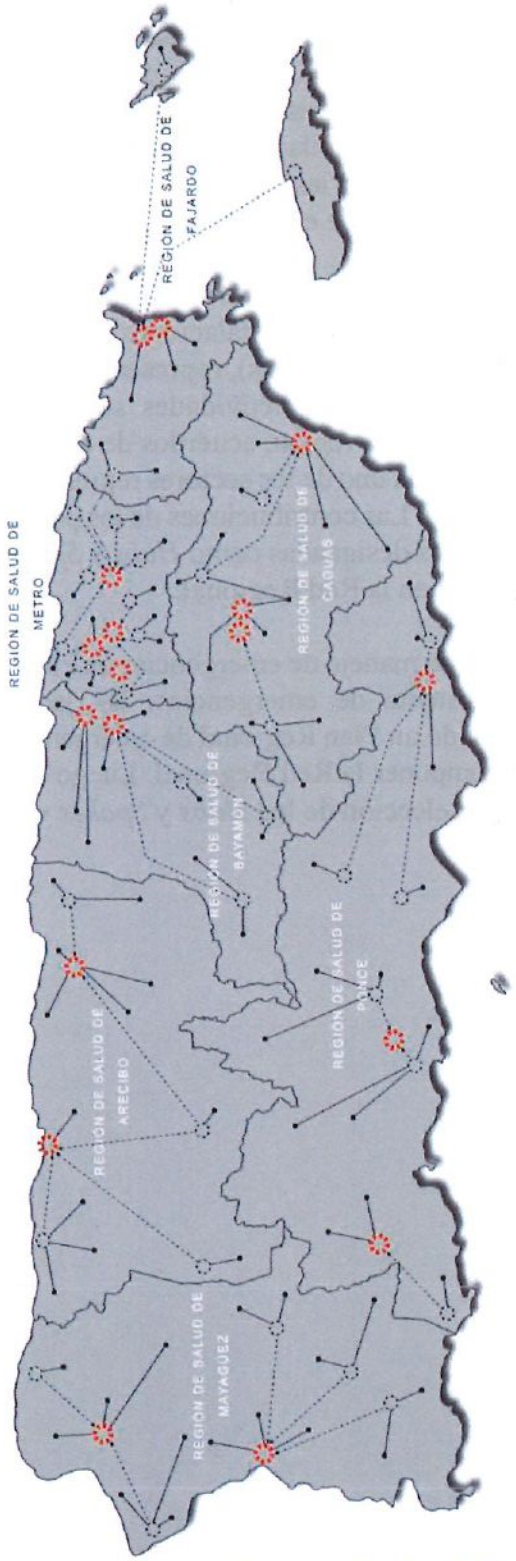
DESARROLLO DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

Para redactar el documento de planificación se trabajó con la documentación de los recursos, activos, brechas, y oportunidades regionales aplicándose al desarrollo de la red para cada una de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se asignó a un planificador para cada una de las siete regiones de salud (Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez, Metro y Ponce). Como parte de las actividades de recopilación de datos y elaboración del documento, los planificadores asignados participaron en las siguientes actividades: reuniones de planificación regionales y con los gerentes de manejo de emergencias de Puerto Rico.

Las reuniones de planificación regional se celebraron en cada una de las siete regiones de salud. Se convocaron a los representantes de las instalaciones de prestación de servicios de salud (hospitales, CDT, FQHC, IPA, centros de diálisis), representantes regionales del Departamento de Salud y otras partes interesadas. En estas actividades se obtuvo información acerca de las capacidades actuales y potenciales de la región, acuerdos de colaboración existentes o necesarios y protocolos de comunicación de cada uno de los sectores representados, así como su participación y colaboración a nivel intersectorial. Las contribuciones de los participantes fueron medulares para la identificación de las instalaciones designadas como *Hubs* y *Spokes* en sus regiones. Además, se documentó su interés de participar en la Red Regional.

En las reuniones con los gerentes de manejo de emergencias en Puerto Rico, se obtuvo información acerca de la activación del sistema de emergencias, las lecciones aprendidas, las futuras consideraciones para la creación de un Plan Regional de emergencias y sus perspectivas acerca de las instituciones que podrían componer la Red Regional. Luego de recopilar la información, esta fue analizada para realizar la preselección de los *Hubs* y *Spokes* y redactar la propuesta de la Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 24: Representación de las redes regionales de todo Puerto Rico, 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Revisión

La tercera fase incluyó los procesos de revisión y aprobación de los planes regionales. Con el primer borrador de los siete planes se estableció un proceso de corrección en conjunto con el personal de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. También, se realizaron reuniones participativas con el personal de las instalaciones de prestación de servicios de salud de las regiones, el personal del Manejo de Emergencias y otros colaboradores. Asimismo, se les convocó a las siguientes actividades:

- reuniones pre-conferencia (en las siete regiones de salud);
- sesiones regionales concurrentes de la conferencia: Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales; y
- reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (en las siete regiones de salud).

En cada uno de estos encuentros se documentaron las observaciones, los comentarios y las correcciones propuestas al documento del Plan Regional. El equipo editor de los planes regionales trabajó con el análisis e incorporación de los comentarios y correcciones recibidas.

Compromisos de participación

Para la implantación y el progreso de los planes regionales era importante contar con el compromiso de las instituciones, particularmente las identificadas para ejercer las funciones como *Hubs* y *Spokes*. Se realizaron visitas a todas las instituciones identificadas como *Hubs* para constatar su interés en participar y se documentó el interés de estas instituciones en ser parte del plan de Respuesta Regional. Estos encuentros se realizaron en coordinación con el Departamento de Salud de Puerto Rico. Durante las visitas se recibieron comentarios adicionales que fueron incorporados.

Entrega al Departamento de Salud

El Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico fue entregado al Departamento de Salud de Puerto Rico. Esta agencia será la encargada de la implementación del mismo a través de acuerdos colaborativos con las instalaciones de prestación de servicios de salud en cada una de las regiones, acuerdos interagenciales y el apoyo del gobierno federal.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

Fuente de datos		Período
1	*Healthcare Critical Facility Visits & Survey*	1 de enero al 29 de mayo de 2018
2	*Capacity and Capability Tool for Hospitals*	11 de mayo al 25 de mayo de 2018
3	*Capacity and Capability Tool for CDTs*	29 de junio al 31 de julio de 2018
4	*Capacity and Capability Tool for FQHCs*	5 de julio al 25 de septiembre de 2018
5	*Hospital Data Validation Visits*	14 al 21 de septiembre de 2018
6	Entrevistas a los Especialistas de Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
7	Entrevistas a los Directores Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
8	Reunión con las partes interesadas a nivel estatal	24 de julio de 2018
9	Reunión con *Home Care*	6 de junio de 2018
10	Reunión con entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso	25 de mayo de 2018
11	Reunión con Coalición Renal de Puerto Rico	7 de junio de 2018
12	Reuniones regionales de planificación (en cada una de las siete regiones de salud)	26 de julio al 17 de agosto de 2018
13	Reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias (una en cada uno de los cuatro FEMA Branch)	27 de septiembre al 4 de octubre de 2018
14	Reuniones pre-conferencia (una en cada una de las siete Regiones de Salud)	19 al 26 de octubre de 2018
15	Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales"	31 de octubre de 2018
16	Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (una en cada una de las siete regiones de salud)	27 al 30 de noviembre de 2018
17	Reuniones con las instituciones *Hub* (instalación principal) *(11 reuniones)*	4 al 13 de diciembre de 2018

Tabla 15: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

Departamento de Salud de Puerto Rico

- Neysha Carmona Iglesias – Directora Regional
- Migdalia Lugo Martínez – Secretaria Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados
- Roberto Rosso-Quevedo – Asesor del Secretario de Salud

Oficina de Preparación y Respuesta en Emergencias en Salud Pública

- Jessica Cabrera – Directora
- Lisa Millán – Analista de Planificación de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
- Edna Quiñones – Gerente de Preparación Hospitales
- Ada Santiago Rosas – Especialista Coalición
- José Flores – Manejo de Emergencias de Salud
- Claudia M. De Feria – Manejo de Emergencias-Arecibo

HSS-RSF

- Himilce Vélez-Almodóvar, MS Healthcare System Branch Director
- Lorinet Martell, MPH, RRHSN Project Team Lead
- Lcda. Elizabeth De Santiago – Regional Planner
- HHS Supporting Staff
  - Héctor I. García-Maldonado
  - Dra. Beatriz Quiñones-Vallejo
  - Luz V. Rivera
  - Ashley Somoza
  - Yesarel Pesante
  - Davita Petty
  - Maya Méndez
  - Priscilla Báez
  - Diego Olivarez
  - Emily Topalanchik
  - Bárbara Rexach
  - Abraham Roberts
  - Frank Vázquez

Personal de apoyo

- Lcdo. Félix Ortiz Báez – Salud Integral de la Montaña
- Lcdo. Amaury Lluveras – *Bayamón Health Center* and CDT Plaza del Carmen
- Lcdo. Esteban Romero Alemán – *Metro Pavia Clinic*

- Carmen M. Rivera – CDT Grupo Médico San Pablo
- Anabelle Torres Román – Salud Integral de la Montaña
- Lcdo. Luis Ramírez Walker – *Metro Pavía Clinic*
- Rafael L. Roig Pou – Metro Salud
- Juan G. Díaz – Metro Salud
- H. Zambrana – Centro de Medicina Primaria de Vega Alta
- Mariluz Bustillo – Access Medical Group
- Dr. Esteban Vázquez – Grupo Médico Emanuel Barranquitas
- Tania V. Torres Fernández – Community Health Foundation of PR, Inc
- Sr. José Rodríguez – Hospital Correccional
- Lcda. Carmen Colón – Hospital Hermanos Meléndez
- Yaritza Custodio – Hospital HURRA Bayamón
- Ivelisse Figueroa – Hospital HIMA Bayamón
- Sheila E. Méndez-Román – *Fresenius Kidney Care Metro Area*
- Ivette Nolasco Maldonado – *Atlantis Renal Centre* Toa Baja
- Janet Rivera Díaz – *Atlantis Renal Centre* Dorado
- Didi González Iglesias – TransCita
- Rosa Margarita Hernández Amelbert – MC-21 Farmacéutica
- Dr. Edwin Pérez – *Americares*
- Dr. Ibrahim Villodas – *Americares*
- Carlos Dones – *Americares*
- María Elena Rodríguez – Hospital HIMA San Pablo
- Dary Martínez Rivera – MSO of Puerto Rico
- Susan Figueroa González – *Home Care & Hospice*
- Yadira Calderón Díaz – HIMA San Pablo
- Mariona Cirino Marcano – Grupo HIMA San Pablo
- Irma M. Torres Meléndez – *NOVA Infusion GHSP*
- María E. Rodríguez – HIMA San Pablo Bayamón
- Claudia Vaneza Guzmán Rivera – HIMA San Pablo Bayamón
- Diego E. Rosso-Flores –MCO-MMM
- Nilda del P. González-Martínez – MCO/MMM
- Roberto Toledo – DGF *Consulting*
- Manuel Félix Ortiz – NMEAD
- Oscar Sotomayor – NMEAD
- José Ayala – NMEAD
- Ted Ocasio – NCEM

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Efraín Torres – NMEAD
- Harry Marrero Philippi – NMEAD
- Gisela Rosario – NMEAD
- Julio Febus – NMEAD
- Juan C. Álvarez Colón – FEMA
- Keishla Vélez Alicea – FEMA
- Melissa Pérez Soto – HHS
- Thomas Ortiz – HHS
- Mary I. Claudio – FEMA
- Rosana Rodríguez – FEMA
- Ángel Robles – Coalición de Servicios de Salud Bayamón (HCC-Bayamón)
- Rolando Ayala Ríos – ASSMCA

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Anejo

Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de la Salud de Puerto Rico:

Región Caguas

Plan Operacional de Respuesta Regional ante Emergencias del Modelo de *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico: Región Caguas

Plan Preliminar: 12 de febrero de 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS III

INTRODUCCIÓN 1

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN 6

CONCEPTO DE OPERACIONES 12

RED REGIONAL CAGUAS 12
COMUNICACIÓN 22
TRANSPORTACIÓN 32
FUERZA LABORAL 37
ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA 41

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 45

INSTALACIONES 45

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN 49

REFERENCIAS 51

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS A EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 59

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS 61

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO 63

GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN 63
TEMPERATURA Y LLUVIA 65
VULNERABILIDADES GEOGRÁFICAS 65
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO 69
ECONOMÍA 74
CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD 76

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES 78

ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL) 81
ÓRDENES EJECUTIVAS 88
PROTOCOLOS ESTATALES 88
NORMATIVA FEDERAL 90

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES 93

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA 110

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA 112

APÉNDICE H: GLOSARIO 119

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN 123

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN 123
DESARROLLO DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN 124
REVISIÓN 126
COMPROMISOS DE PARTICIPACIÓN 126
ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SALUD 126

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN 127

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN..... 128

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACRÓNIMOS

AAMC	*Association of American Medical Colleges*
AAR/IP	*After Action Report/Improvement Plan*
ACA	*Affordable Care Act*
AHPR	Asociación de Hospitales de Puerto Rico – PRHA
AMA	Autoridad Metropolitana de Autobuses de Puerto Rico
ASEM	Administración de Servicios Médicos
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASPE	*Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation* Oficina del Sub-Secretario de Planificación y Evaluación
ASPPR	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
ASPR	*HHS Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response*
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BEOC	*Business Emergency Operations Center*
BLS	*Basic Life Support*
BRFSS	*Behavioral Risk Factor Surveillance System*
CAH	*Critical Access Hospital*
CAAS	*Commission on Acreditation of Ambulance Services*
CCA	*Capacity and Capability Assessment* Estimado de Capacidad y Capacidad Potencial
CDART	*Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool*
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention* Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CEMP	*Comprehensive Emergency Management Plan*
CEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
CHEMPACK	*Chemical Emergency Response Package*
CMC	*Caribbean Medical Center*
CMS	*Centers for Medicare & Medicaid Services*
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COOP	*Continuation of Operations Plan* Plan de Continuidad de Operaciones
COSSMA	Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada
CPG	*Comprehensive Preparedness Guide (FEMA)* Guía Comprensiva de Preparación
CSP	Comisión de Servicio Público
CSS	Coalición de Servicios de Salud
DHS	*Department of Homeland Security*
DHHS	*Department of Healthcare and Human Services* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
DMAT	*Disaster Medical Assistance Team*
DFPR	Departamento de la Familia de Puerto Rico
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DVPR	Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
DTOP	Departamento de Transportación y Obras Públicas

EAS	*Emergency Alert System* Sistema de Alerta de Emergencia
EEI	*Essential Elements of Information* Elementos Esenciales de Comunicación
EE.UU.	Estados Unidos
EMAC	*Emergency Management Assistance Compact*
EMS	*Emergency Medical Services*
EMT	*Emergency Management Technician* Técnico Emergencias Médicas
EMTALA	*The Emergency Medical Treatment and Labor Act*
EM-TRACK	*Emergency Manager Track*
EOC	*Emergency Operations Center*
EOP	*Emergency Operations Plan* Plan de Operaciones de Emergencia
EPA	*Environmental Protection Agency*
ESF	*Emergency Support Function* Funciones de Apoyo de Emergencia
ESRD	*End Stage Renal Disease*
FCC	*Federal Communications Commission*
FEMA	*Federal Emergency Management Agency* Agencia Federal para el Manejo de Emergencias
FMPA	*Federal Medical Assistance Percentages* Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMC	*Federal Medical Stations*
FOA	*Funding Opportunity Announcement*
FQHC	*Federally Qualified Health Centers* Centros de Salud Primaria 330
FSE	*Full Scale Exercise*
GMP	Grupos Médicos Primario *Primary Medical Group (PMG)*
GMSP	Grupo Médico San Pablo
GPCI	*Geographic Pricing Cost Index (Medicare)*
GPS	*Global Positioning System*
GRALP	Grupos de Recuperación a Largo Plazo
HAM	*Amateur Radio*
HCC	*Health Care Coalitions* Coaliciones de Servicios de Salud (CSS)
HICS	*Hospital Incident Command System*
HAvBED	*Hospital Available Beds Tracking System*
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	*U.S. Department of Health & Human and Services*
HRSA	*Health Resources and Services Administration*
HSB	*Healthcare Systems Branch*
HURRA	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
HVA	*Hazards and Vulnerability Assessment*
IBA	*Immediate Bed Availability*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

HVA	*Hazard and Vulnerability Assessment*
ICS	*Incident Command System* Sistema de Comando de Incidentes
ICU	*Intensive Care Unit* Unidad de Cuidado Intensivo
IPA	*Independent Practice Association*
JP	Junta de Planificación de Puerto Rico
LANTEX	*Large Atlantic Tsunami Exercise*
MAA	*Mutual Aid Agreement*
MCM	*Medical Countermeasures*
MMC	*Mayagüez Medical Center*
MOA	*Memorandum of Agreement*
MOU	*Memorandum of Understanding*
MRC	*Medical Reserve Corps* Cuerpo de Reserva Médica
MRI	*Magnetic Resonance Imaging*
NCEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
NDMS	*National Disaster Medical System*
NDRF	*National Disaster Recovery Framework*
NICU	*Neonatal Intensive Care Unit*
NIMS	*National Incident Management System* Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NMRT	*National Medical Response Team*
NPI	*National Provider Identifier*
NRF	*National Response Framework* Marco de Respuesta Nacional
NTHMP	*National Tsunami Hazard Mitigation Program* Programa Nacional para la Mitigación y Amenaza de Tsunami
OMME	Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
OPEA	*Office of Planning Evaluation and Analysis*
OPPEA	Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada
OSAR	*Outreach, Screening, Assessment, and Referral Program (crisis counseling model)*
OSHA	*Occupational Safety and Health Administration* Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (PR OSHA)
PACE	*Program of All-Inclusive Care for the Elderly* Programa de Cuidado Todo-Incluido para los Adultos Mayores
PAHPA	*Pandemic and All Hazards Preparedness Act*
PBM	Pharmacy Benefit Management
PCP	*Primary Care Physician* Médico de Cuidado Primario
PHE	*Public Health Emergency*
PHEP	*Public Health Emergency Preparedness*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

POC	*Point of Contact* Punto de Contacto
POD	*Point of Dispensing* Punto de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencia
PPE	*Personal Protective Equipment*
PRASA	*Puerto Rico Aqueduct and Sewer Authority* Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA)
PRDE	*Puerto Rico Department of Education* Departamento de Educación de Puerto Rico
PRDF	*Puerto Rico Department of Family Affairs* Departamento de la Familia de Puerto Rico
PRDOH	*Puerto Rico Department of Health* Departamento de Salud de Puerto Rico
PREMB	*Puerto Rico Emergency Management Bureau*
PREPA	*Puerto Rico Electric Power Authority*
PRHCC	*Puerto Rico Health Care Coalition* Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
RCM-UPR	Recinto de Ciencias Médicas – Universidad de Puerto Rico
RSA	Región de Salud de Arecibo
RSF	*Recovery Support Function* Función de Apoyo en la Recuperación
RSF	Región de Salud Fajardo
RSM	Región de Salud de Metro
RSPR	Red Sísmica de Puerto Rico
SANOS	Salud Asegurada por Nuestra Organización Solidaria - Corporación
SARAFS	Secretaria Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SEOC	*State Emergency Operations Center* Centro de Operaciones de Emergencia Estatal
SIM	Salud Integral en la Montaña, Inc.
SNF	*Skill Nursing Facilities* Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería
SNS	*Strategic National Stockpile*
SOP	*Standard Operating Procedures* Procedimientos de Operación Estándar
SOS	Sesiones Orientadas a Soluciones
SUV	*Sport Utility Vehicle*
TJC	*The Joint Commission* Comisión Conjunta de Acreditación Facilidades de Salud
TEM	Técnico de Emergencias Médicas
TRACIE	*Technical Resources, Assistance Center, and Information Exchange (ASPR)*
TTX	*Tabletop Exercise*
UCC	Universidad Central del Caribe
UPR	Universidad de Puerto Rico
VA	*Veterans Administration* Administración de Veteranos

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

VOAD	*Voluntary Organizations Active in Disaster* Organización de Voluntarios Activos en Desastre
WebEOC	*Web Based Emergency Operations Center*
WIC	*Women, Infants, and Children Food Center*

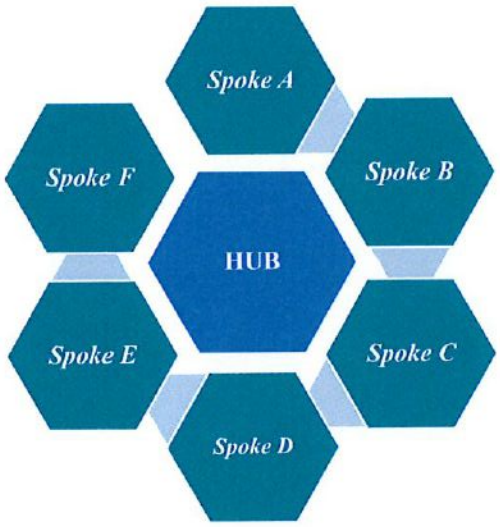
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

INTRODUCCIÓN

Los planes regionales representan un esfuerzo colectivo entre la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Estos planes son parte de una estrategia de la Función de Apoyo de Recuperación que utiliza el modelo de *Hub-and-Spoke* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente ante un evento de emergencia. El enfoque de este plan es dentro de un nivel de severidad moderado y catastrófico para una activación que va desde el ámbito regional hasta el federal, según se define bajo los planes creados por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico[1]. Tomando en consideración los recursos disponibles en estos niveles de activación y respuesta.

El modelo de *Hub-and-Spoke* procura la distribución de recursos y servicios de salud identificando un centro o institución primaria (*Hub*) y uno o varios centros secundarios (*Spokes*). Esta distribución tiene la función de potenciar las capacidades que tengan las instituciones durante y posterior a una emergencia para el acceso, la prontitud y la continuidad del cuidado de la población general y vulnerable de la región.

DIAGRAMA MODELO *HUB-AND-SPOKE*



Rol y Responsabilidad

Hub(s)	*Spoke(s)*
• Servicios y cuidado secundario y terciario • Provee servicios y cuidado especializados para eventos de emergencias y desastres • Provee apoyo y coordina en un comando unificado lo siguiente: ✓ Comunicaciones ✓ Transportación ✓ Ayuda mutua ✓ Suplidos/suministros	• Cernimiento clínico, estabilización y cuidado primario • Provee suplidos a instalaciones • Colabora con Hospitales, CDTs, FQHCs, grupos primarios o IPAs, entre otros tipos de instalaciones; estabiliza y provee servicios a poblaciones cercanas • Alcance y cuidado a poblaciones vulnerables

Figura 1: Diagrama Modelo de Hub-and-Spoke

La designación de un *Hub* supone la identificación de una institución generalmente centralizada que provea todos, o al menos, la gran mayoría de los servicios de salud esenciales en una emergencia. Al mismo tiempo, el *Hub* deberá contar con la infraestructura necesaria para funcionar

[1]Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá tener fácil acceso y ser capaz de apoyar a los *Spokes*.

Los *Spokes* son instituciones menos centralizadas y también deberán ser capaces de ofrecer la mayoría de los servicios esenciales de salud, ser autosuficientes en una situación de emergencia y tener fácil acceso al *Hub* de manera que ambas puedan lograr una comunicación bidireccional y brindar apoyo a otras instituciones. De esta manera, este sistema forma una red integrada por instalaciones que se apoyan mutuamente y asisten a otras, logrando una respuesta eficiente y coordinada en toda la región. De ser necesario, el modelo *Hub-and-Spoke* podría brindar servicios a otras instituciones de regiones de salud colindantes.

Parte de los beneficios que presenta el modelo *Hub-and-Spoke* es la manera en que los pacientes y recursos fluyen a través de la Red Regional, y las siguientes figuras así lo ilustran.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

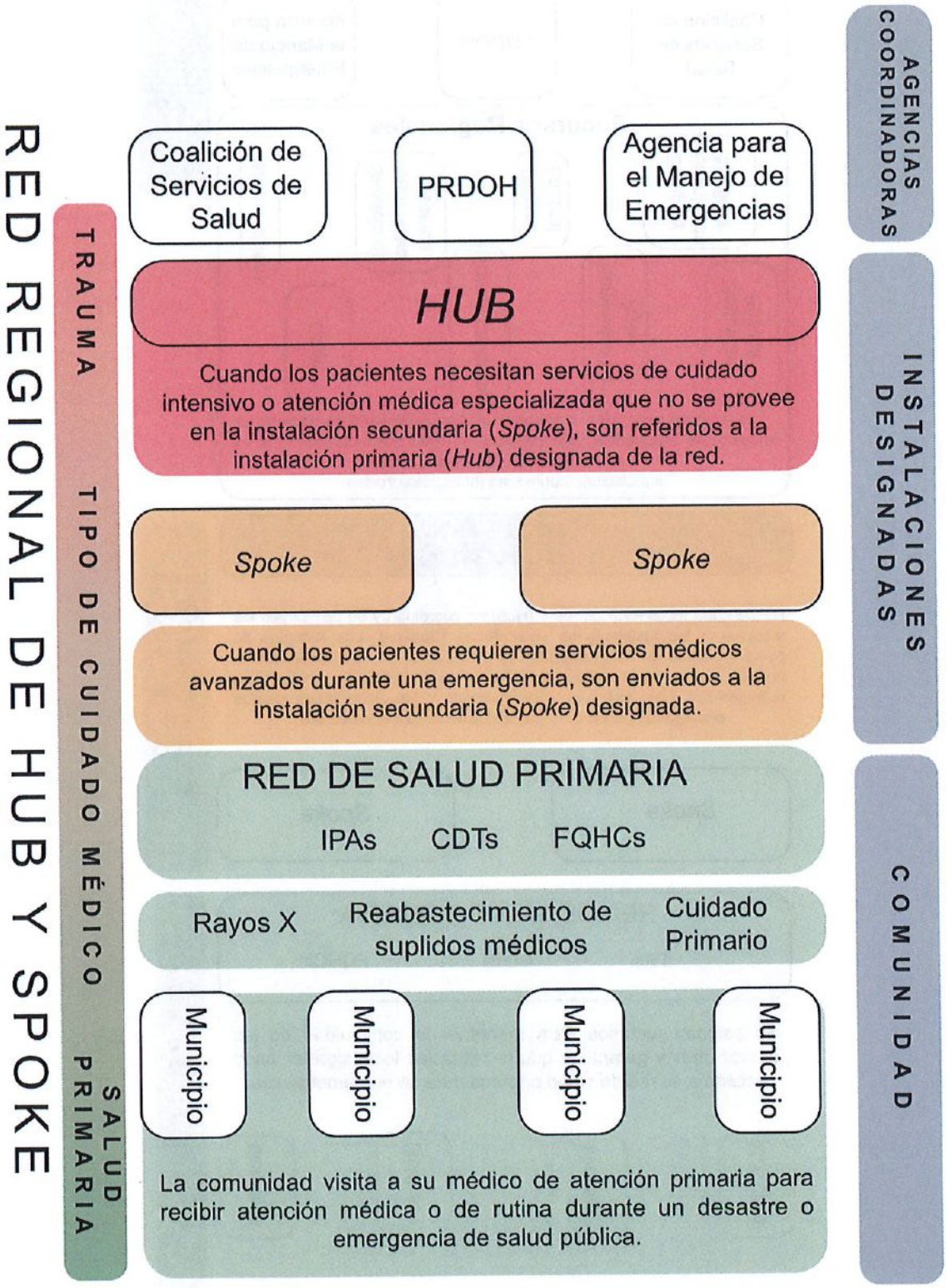


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

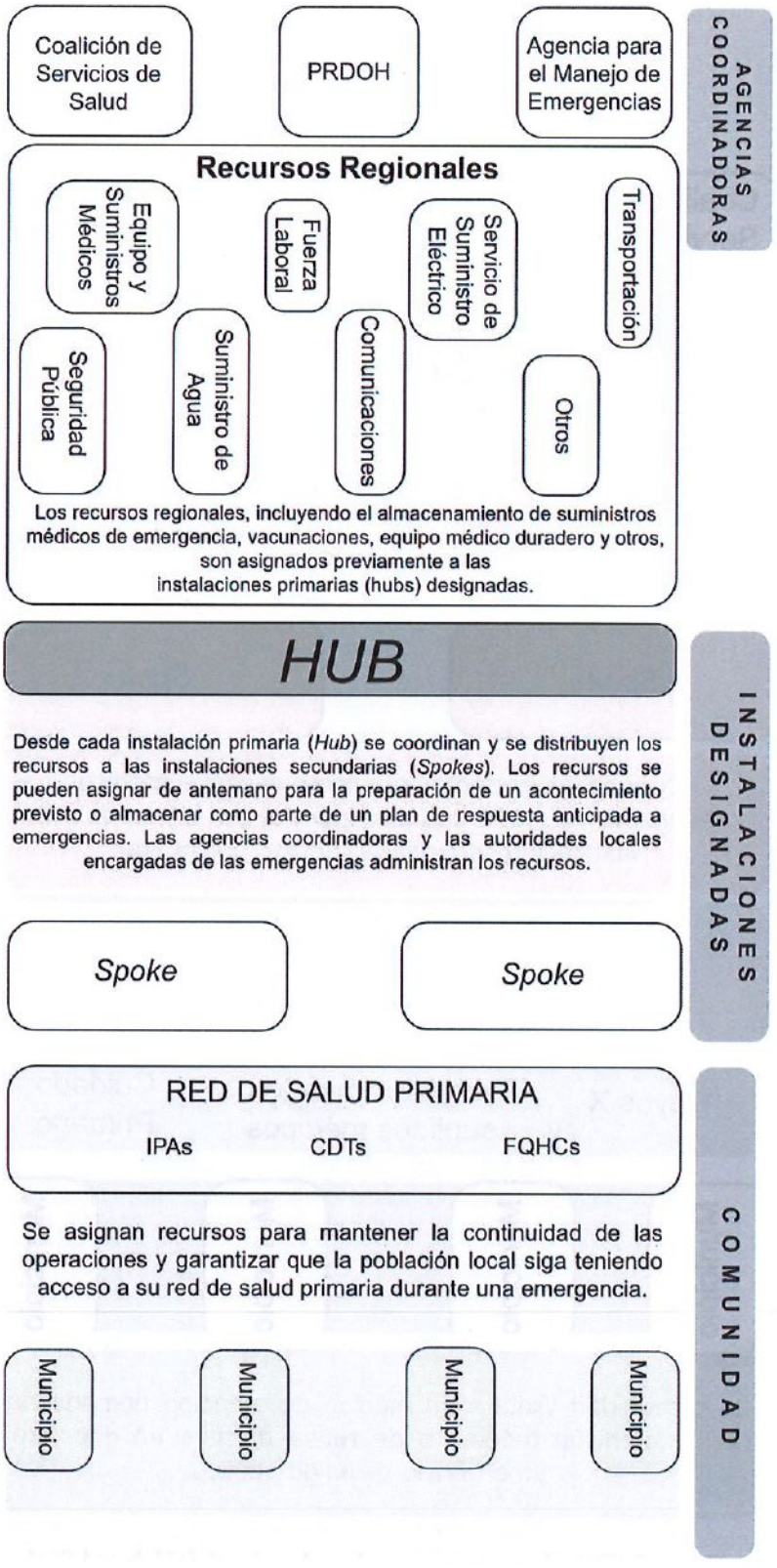
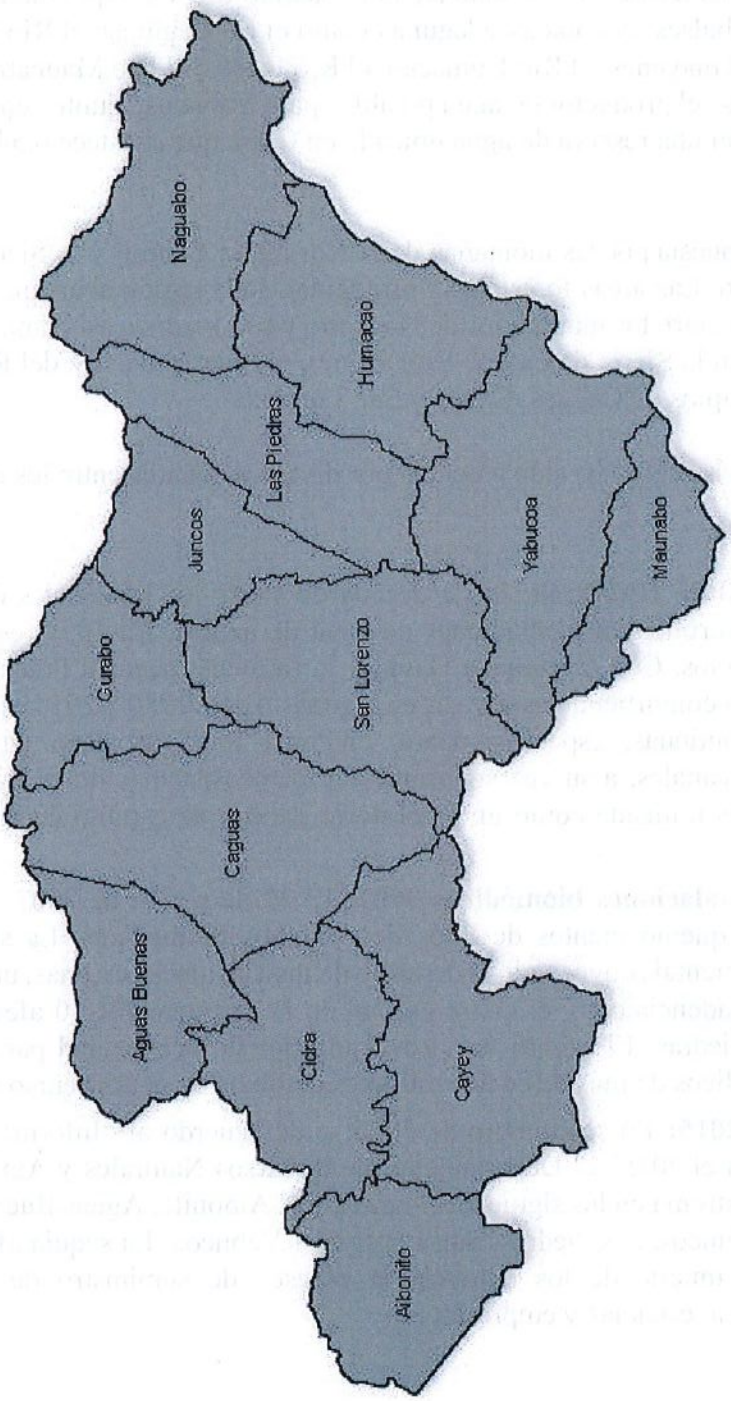


Figura 3: Flujo de recursos para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Para desarrollar este documento se tomó en consideración que el nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto del evento de emergencia o desastre. Este Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para la Prestación de Servicios de Salud representa la región de Salud de Caguas.



Mapa 1: Región de Salud de Caguas y sus municipios

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

Descripción geográfica

Esta región la comprenden los siguientes municipios: Aibonito, Aguas Buenas, Cayey, Cidra, Caguas, Gurabo, San Lorenzo, Juncos, Las Piedras, Yabucoa, Maunabo, Humacao y Naguabo. Además, ha sido y es susceptible a inundaciones debido a los cuerpos de agua. Entre estos se encuentran ríos, embalses, quebradas y lagunas como el río Cagüitas, el Río Grande de Loíza, el Río Gurabo, el Río Guayanés, el Río Humacao, el Río Icacos, el Río Maunabo y el Río Valencio. El Río Guayanés es el productor de agua potable para Yabucoa, junto con el Río Valencio. Además, cuentan con una reserva de agua ubicada en Cidra que abastece 6.54 millones de metros de agua potable.

La región está compuesta por las montañas de la Cordillera Central y la Sierra de Pandura entre Yabucoa y Maunabo. Las áreas forestales y protegidas de la región abarcan: el Bosque Nacional del Yunque que está entre los municipios de Naguabo y Las Piedras, así como el Bosque Nacional de Carite, ubicado en la Sierra de Cayey. Este último, protege la cuenca del Río Grande de Loíza e impacta los municipios de Caguas, Cayey y San Lorenzo.

En los pasados años la región ha sido afectada por diversos eventos entre los que se destacan los siguientes:

- **Reserva natural de Humacao:** En la década de 1920, los humedales de Humacao fueron drenados y convertidos en plantaciones de caña de azúcar. En 1979, esos mismos campos fueron abandonados. Con el Huracán David y la tormenta tropical Frederick se llenaron los campos con agua convirtiendo esas áreas en lagunas. Entre 1980 y 2010 esas zonas padecieron inundaciones continuas, específicamente, en Punta Santiago. Esta situación provocó la reutilización de canales, a su vez sobresalieron los ecosistemas de la laguna y los océanos. Hoy, esta área es utilizada como un laboratorio natural de cambio de efectos climáticos en ecosistemas.
- **Incendio en instalaciones biomédicas 2007:** El 20 de marzo de 2007, la empresa Celcius Waste Services quemó cientos de kilos de desechos biomédicos. La situación causó una intoxicación ambiental provocando el desalojo de instalaciones cercanas, una compañía de gas, comunidades residenciales, y el cierre parcial de la carretera PR-30 afectada entre Caguas, Gurabo y Las Piedras. El asunto fue provocado por la incapacidad para deshacerse de los desechos biomédicos de más de cuatro millones de libras en el transcurso de 12 años.
- **Sequía severa 2015:** En septiembre de 2015, y de acuerdo al "Informe sobre la sequía en Puerto Rico para el 2015" el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA)2 declaró sequía extrema en los siguientes municipios: Aibonito, Aguas Buenas, Cayey, Caguas, Cidra, Gurabo, Juncos, Las Piedras, San Lorenzo y Yabucoa. La sequía afectó la hidratación, la nutrición, la muerte de los cultivos, la escasez de suministro de agua y cierres de instalaciones como escuelas y empresas.

[2]Informe sobre la sequía 2014-16 en Puerto Rico, División Monitoreo del Plan de Aguas, Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA), 2016, San Juan, Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- **Incendios forestales 2015:** Debido a la extrema sequía en 2015, la disminución de la precipitación y los elementos eólicos, Gurabo y Caguas perdieron más de 100 acres de tierra. El fenómeno afectó la Estación Experimental de Agricultura de la Universidad de Puerto Rico de Gurabo y la Academia de la Policía en Gurabo. El humo llevó al desalojo de los residentes de las urbanizaciones Santa Bárbara y Navarro.
- **Huracán María 2017:** El 20 de septiembre de 2017, el huracán María entró por el municipio de Yabucoa a las 06:15am como un huracán categoría 4, con vientos sostenidos entre 145 mph hasta 155 mph. El huracán cruzó el interior de Puerto Rico desde el sureste hacia las regiones del noroeste. La región de Caguas estuvo dentro de un máximo de 15 millas de distancia del epicentro del huracán. Los impactos primarios del huracán María a la región de Caguas incluyeron: inundaciones repentinas, deslizamientos de tierra, vegetación maltratada, infraestructura dañada y colapsada, falta de servicios esenciales y escombros que permanecieron por un tiempo prolongado. Los impactos secundarios a la región incluyen: el aumento en la pobreza, la crisis económica prolongada, la aceleración de la migración y el cierre de las escuelas. De la misma manera, provocó escasez de alimentos y combustible, aumento de la delincuencia, así como la capacidad parcial en los servicios de salud e instalaciones farmacéuticas.

Ante estos pasados eventos moderados y catastróficos es necesario establecer una Red Regional de Respuesta ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud en la que se posicionen los recursos necesarios para la facilitación de los procesos y los servicios ante una emergencia.

La región cuenta con las siguientes instalaciones de prestación de servicios de salud.

Municipios	Hospitales	FQHC	Hospital/ FQHC	Hospital/ Centro de diálisis	CDT	FQHC/CDT	Centros de diálisis	TOTAL
Aibonito	1	1	-	-	-	-	1	**3**
Aguas Buenas	-	2	-	-	1	-	-	**3**
Caguas	2	2	-	-	5	-	3	**12**
Cayey	1	-	-	-	3	-	1	**5**
Cidra	1	1	-	-	2	-	-	**4**
Gurabo	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Humacao	3	1	-	-	3	-	1	**8**
Juncos	-	1	-	-	1	-	1	**3**
Las Piedras	-	1	-	-	1	-	1	**3**
Maunabo	-	1	-	-	1	-	-	**2**
Naguabo	-		-	-	1	-	-	**1**
San Lorenzo	-	2	-	-	1	-	-	**3**

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipios	Hospitales	FQHC	Hospital/ FQHC	Hospital/ Centro de diálisis	CDT	FQHC/CDT	Centros de diálisis	TOTAL
Yabucoa	-	1	-	-	1	-	-	2
TOTAL	**8**	**13**	**0**	**0**	**20**	**1**	**8**	**50**

Tabla 1: Resumen de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Caguas

**Nota: La tabla incluye solo instalaciones operacionales.*

Esta distribución, por tipo de instalación, representa una oportunidad de acceso y prontitud de prestación de servicios de salud en dos subregiones denominadas como este y oeste, con una variedad de instalaciones, particularmente los centros de salud primaria 330. En la subregion este, en el municipio de Naguabo, se da margen a una colaboración entre regiones de salud e impacta el montaje de la Red Regional de Respuesta ante Emergencias para la priorización y la selección de los *Hubs* y *Spokes* en esta región de Caguas. Se contempla dentro del modelo una colaboración con la región de Fajardo y su *Mega Hub* regional Hospital HIMA San Pablo/*Caribbean Medical Center* Hospital en el municipio de Fajardo.

Supuestos de la planificación regional

Las siguientes consideraciones son esenciales para la determinación de los *Hubs* y *Spokes*:

- La región tiene alto riesgo por vulnerabilidades geográficas de tipo topográfica e hidrográfica. Es propensa a deslizamientos de tierra en las zonas montañosas en la parte noreste y a lo largo de la parte sur de la región. Además, tiene zonas inundables en el área que discurren a lo largo del Río Blanco en Naguabo, y zonas inundables y propensas a maremotos en la parte sureste de la región entre Naguabo a Yabucoa.
- Las áreas de alta densidad poblacional en las zonas urbanas de Caguas y Humacao hacen desafiantes el acceso y la prontitud de cuidado, así como en las áreas montañosas y boscosas en los municipios de Aibonito, Cayey, Cidra, Aguas Buenas, Juncos, Las Piedras, San Lorenzo, Gurabo, Yabucoa, Naguabo y Maunabo.
- La disponibilidad de recursos de los Centros de Salud Primaria COSSMA y NeoMed, facilitan la sustentabilidad mediante los recursos que proveen sus redes corporativas. Igualmente, el sistema de salud Menonita dispone de recursos propios para su sustentabilidad y limitada asistencia externa para posicionar recursos, aunque como organización sin fines de lucro religiosa permite a las agencias estatales y federales proporcionar recursos, equipo y materiales.
- Las instalaciones seleccionadas como *Spokes* en comunidades aisladas en la región son esenciales para la red de respuesta regional ante emergencias porque existen vulnerabilidades geográficas y demográficas que propician la necesidad de sus servicios al posicionamiento de recursos humanos, utilidades, suplidos médicos y suministros necesarios según el impacto y el alcance de la emergencia.
- Por otra parte, tanto el Hospital HIMA San Pablo como el Menonita tienen las capacidades potenciales únicas y los servicios especializados que se complementan en una respuesta. Ambos pertenecen a sistemas integrados de salud privados que posicionan recursos en sí

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

mismos y facilitan acceso y prontitud. HIMA ofrece en la subregión este como en la oeste servicios esenciales y especializados.

Supuestos generales

- Todas las instituciones de salud disponibles en la región hacen posible el acceso y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta aguda y durante y posterior a la ocurrencia de un evento.
- La cantidad de organizaciones no gubernamentales—aquellas sin fines de lucro como organizaciones de base de fe, las comunitarias y las asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la salud—hacen posible la disponibilidad de los recursos humanos y los materiales ante una potencial expansión de la capacidad de las instalaciones en la región.
- El nivel y el alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días) dependiendo del impacto del evento de emergencia o desastre.
- La integración de los planes de operaciones de emergencia en las instalaciones de salud, en el marco de una respuesta regional a un evento de emergencia o desastre, facilita la designación y la distribución de recursos potenciales para la Red de Respuesta.
- El nivel de cumplimiento regulatorio a nivel estatal y federal es considerado como una oportunidad para integrar los recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la Red de Respuesta Regional.
- La operación regional en la respuesta se dará bajo los estándares del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo al alcance e impacto del evento de emergencia o desastre. La activación regional se realizará a través de la(s) zona(s) correspondiente(s) en la región mediante un comando unificado entre el Departamento de Salud, el Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico.
- La Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico de la región Caguas (HCC-Caguas) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instalaciones de prestación de servicios de salud y apoyo regional miembros de este organismo. Mediante su comando de operaciones y enlazados al Departamento de Salud y la(s) zona(s) correspondiente(s) de NMEAD, proveen y reciben información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación a nivel regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan Regional de operación de emergencias.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conformidad con la Ley orgánica número 81, según enmendada, se reserva el derecho de determinar y designar las instalaciones propuestas o potenciales participantes para la Red Regional de Respuesta de acuerdo y conforme a los criterios establecidos para la misma. Asimismo, atiende aquellas disposiciones regulatorias aplicables en el ámbito Federal que le asiste bajo el *Pandemic and All-Hazard Preparedness Act* y cualquier otra reglamentación procedente del *Center for Medicare and Medicaid Services*, *Joint Commission* y *Health Resources and Services Administration*.
- El Centro Médico de Puerto Rico concentra recursos humanos especializados y equipo de alta complejidad y tecnología moderna, que permite la prestación de servicios especializados de nivel terciario y supraterciario a toda la población de Puerto Rico.
- El Centro de Operaciones de Emergencias (COE) regional del Departamento de Salud debe tener todos los equipos de comunicación, además de redundancia con líneas análogas, *FirstNet*, radio de banda ancha y radio frecuencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias (OMME) estarán involucradas en el proceso de respuesta aguda o sostenida en la Red Regional de Respuesta ante Emergencias en coordinación con las Coaliciones de Servicios de Salud regional, el COE Regional del Departamento de Salud y las zonas aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).
- El Secretario de Salud, el *Public Information Officer* y la persona designada a la unidad de comunicaciones de la Coalición de Servicios de Salud deben asegurar una comunicación y educación constante a la ciudadanía sobre el uso apropiado de la red de prestación de servicios de salud durante la fase de respuesta.
- La activación de la red de farmacias en la región se concentra en tres aspectos desarrollados siguiendo el protocolo de almacenamiento a nivel federal y será aplicable a nivel estatal. Estos aspectos consisten en el despacho, la distribución y el financiamiento mediante orden administrativa durante una emergencia.
- Hay necesidad de acuerdos colaborativos que propicien la priorización y la distribución de recursos para servicios como combustible y agua potable para la región.
- Es imperativo tener adiestramientos cruzados (*cross-training*) para la fuerza laboral médica con el fin de crear un procedimiento de respuesta a emergencias o desastres con el personal administrativo y de enfermería, además de fomentar una cultura de manejo y administración de desastres partiendo de un enfoque orientado a reducir los riesgos y daños.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico integrará todas las dependencias bajo el sector salud a nivel gubernamental como la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y cualquiera otra que el Secretario integre en la fase de respuesta para la operación y administración de la prestación de servicios de salud en la región de acuerdo a sus planes de operación de emergencias.
- Es necesario la colaboración interregional para maximizar los recursos humanos y materiales durante la respuesta aguda y sostenida en caso de que una región no tenga la capacidad.

Criterios de selección de los Hubs *y* Spokes

- Capacidad potencial de utilidades (agua y energía eléctrica), sistema de comunicaciones, capacidad actual y potencial de camas y de almacenamiento, vulnerabilidades geográficas limitadas, acceso vial (tierra, aire o mar), capacidad actual y potencial de la fuerza laboral, ubicaciones potenciales para expansión médica y la disponibilidad de asumir la responsabilidad.
- Se consideró para la selección de los *Spokes* que la facilidad tuviera sala de emergencia. En algunas instancias se seleccionaron instalaciones que proveen servicios de salud y cuyas capacidades actuales y potenciales faciliten la respuesta aguda y sostenida en comunidades cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas limiten o aíslen su acceso.
- Si el *Hub* o *Spoke* seleccionado pertenece a una red de prestación de servicios de salud facilita la coordinación de los recursos.

Consideraciones para la selección de las instalaciones que conforman la Red

La determinación de la Red de Respuesta en la región es una labor compleja y desafiante por las consideraciones que existen en los municipios de la región. Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- Los municipios con mayor riesgo de maremoto son los municipios de Humacao, Maunabo, Naguabo y Yabucoa, ya que están ubicadas en las costas.
- La inundación y el riesgo de mareas tempestuosas en la región están presentes en los municipios costeros y derivados de ríos que incluyen los siguientes: Gurabo, Humacao, Juncos, Maunabo, Naguabo y Yabucoa. Las costas de Yabucoa son suceptibles a erosión costera en sus playas, ya que poseen variaciones de elevación de aguas por causa de alteraciones hidráulicas en la Reserva Natural Humacao.
- El mayor riesgo de deslizamiento identificado es en los municipios de Aguas Buenas, Cayey, Yabucoa y Humacao, y la menor suceptibilidad a derrumbe está en los pueblos de Aibonito y Caguas.
- Los municipios con la mayor proporción de adultos mayores de 65 años son Maunabo (19%) y Humacao (18%). Mientras el porcentaje más bajo de adultos mayores lo tiene el municipio de Gurabo (13.65%).
- En la población menor de 5 años, los mayores porcentajes los tienen el municipio de Naguabo (5.52%) y Juncos (5.50%). El municipio con el porcentaje menor es Cayey (4.91%).
- Las áreas con mayor densidad poblacional son las zonas urbanas del municipio de Caguas y Humacao. No obstante, las zonas montañosas de San Lorenzo, Juncos, Las Piedras y Naguabo están altamente pobladas, más que en los cascos urbanos de estos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONCEPTO DE OPERACIONES

La designación de las instituciones seleccionadas para asumir el rol de *Hub* o *Spoke* está determinada por las vulnerabilidades de cada institución, el perfil demográfico, las presunciones de planificación, así como otras consideraciones particulares de la región. Las instituciones que formarán los *Hubs* y *Spokes* en la región Caguas se clasifican como: *Mega Hub, Hub* o *Spoke*. A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- *Subregional Mega Hub*: es una integración de dos instituciones hospitalarias en la que se asentarán los recursos en la subregion para el manejo de emergencias y el lugar desde el cual se distribuirán estos recursos hacia los *Spokes*.
- *Subregional Hub*: es la institución en la que se asentarán los recursos en la subregion para el manejo de emergencias y el lugar desde el cual se distribuirán estos recursos hacia los *Spokes*.
- *Spokes*: son las instituciones que reciben los recursos necesarios de las instalaciones primarias subregionales para efectuar la prestación de servicios de salud.

RED REGIONAL CAGUAS[3]

La región cuenta con dos subregiones (este y oeste). En esta región habrá un *Mega Hub* (subregion oeste) integrado por dos instalaciones hospitalarias complementándose una con la otra, y un *Hub* (subregion este), donde se controlará la distribución de recursos hacia los tres *Spokes* tal y como se esboza en el modelo. Las instituciones que forman el *Mega Hub* pertenecen a sistemas de prestación de servicios de salud privado que cuenta con recursos propios y procedentes de la red a la que pertenece a nivel corporativo y tendrán asistencia externa limitada en aquellos recursos no contemplados.

Red Regional

El modelo en la región ubica los *Hubs* y *Spokes* en áreas menos vulnerables. Los servicios esenciales y críticos para una respuesta aguda en la Red de Respuesta son: servicios de emergencias, unidad de cuidado intensivo, cirugía, maternidad y salud femenina (OB/Gyn), laboratorio, radiología y farmacia. Las instalaciones designadas como *Hub* o *Spoke* tienen la capacidad actual y potencial de estos servicios además de: fuerza laboral adecuada y utilidades básicas de resguardo como agua, energía eléctrica, gases médicos y equipo de comunicaciones.

A continuación, se ilustra la distribución del *Mega Hub*, el *Hub* y *Spokes* en la región de Caguas junto a la lista que describe detalladamente las instalaciones que han sido designadas para posicionar los recursos necesarios en un evento de emergencia por subregion.

[3]Para propósitos de este plan se referirá a las instituciones de prestación de servicios de salud bajo el nombre registrado bajo la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Diagrama del Modelo *Hub-and-Spoke* (Caguas) – Regional/Subregional

Las operaciones son a nivel inter e intra sector dependiendo del tipo de emergencia/desastre y su alcance e impacto.

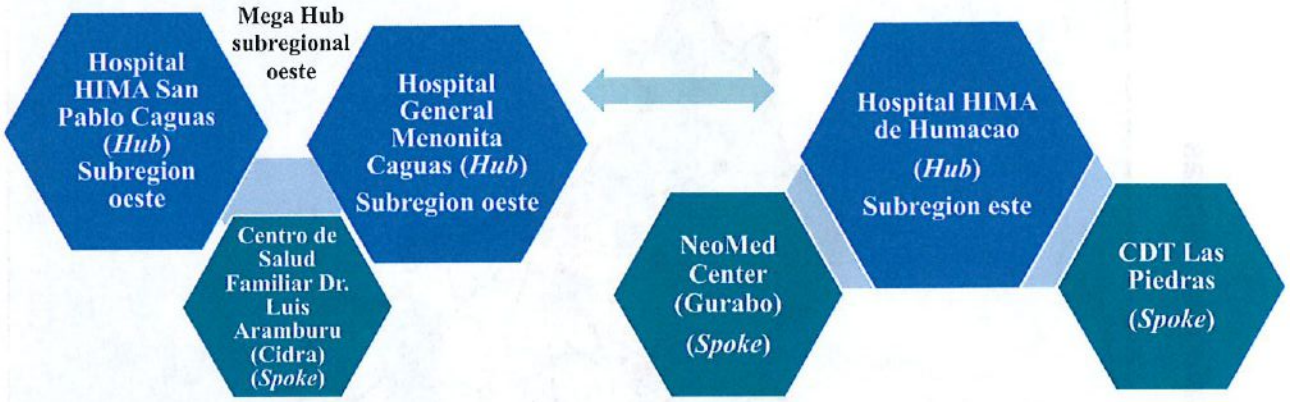
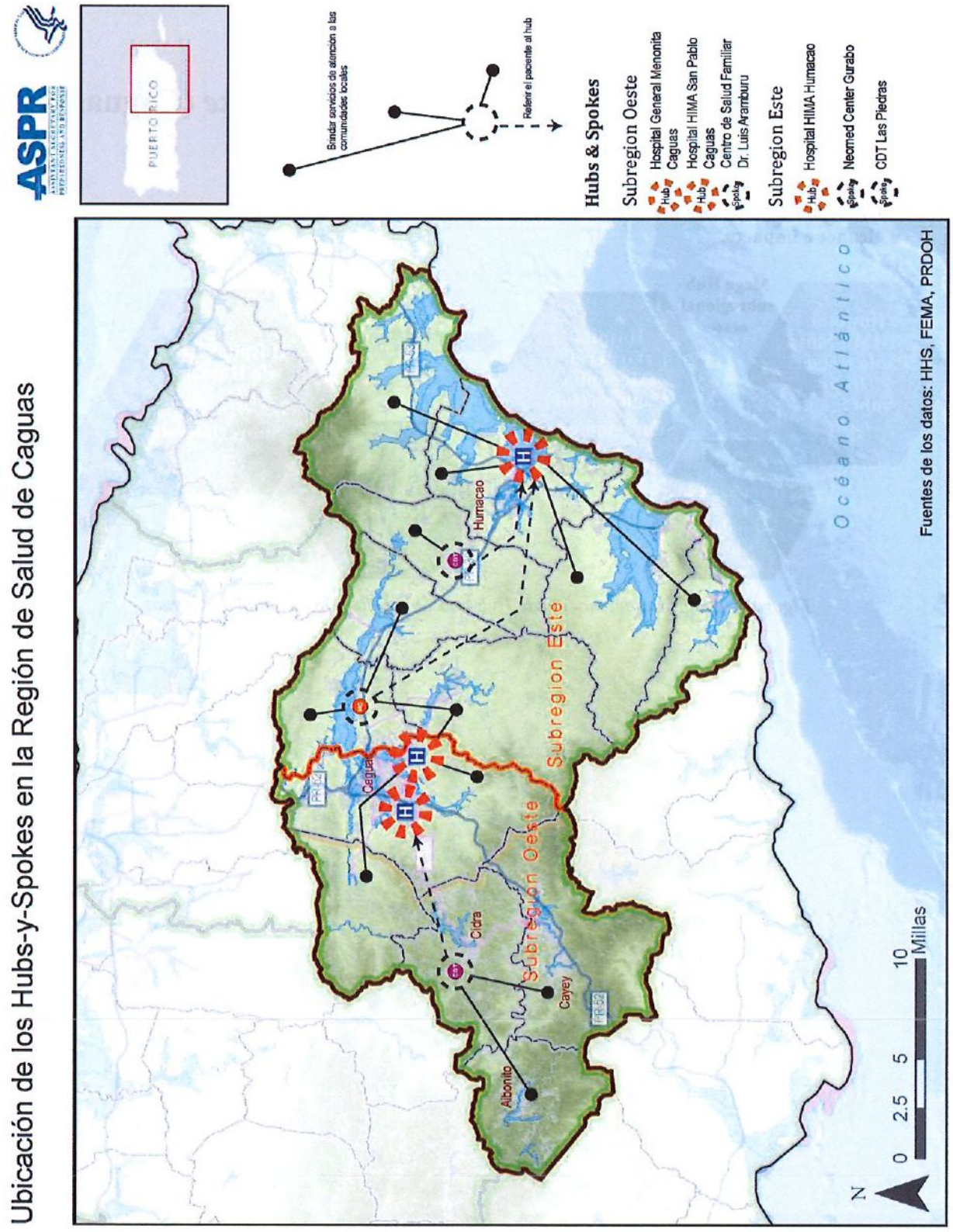


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, Región de Salud de Caguas



Mapa 2: Ubicación de los Hubs *y* Spokes *en la Región de Salud Caguas*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion oeste

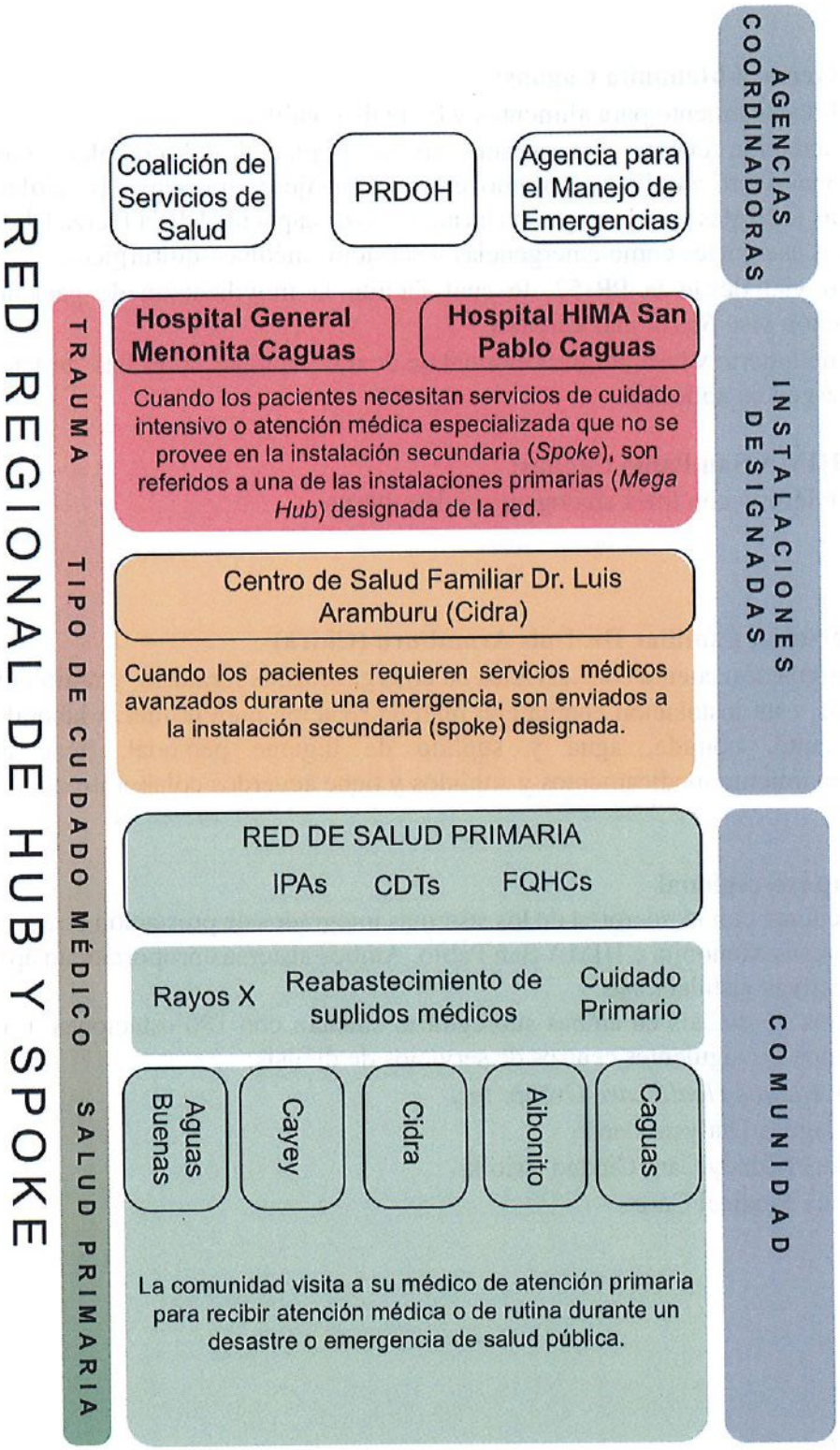


Figura 5: Flujo de pacientes para la red subregional oeste del red de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Caguas*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Mega Hub

- **Hospital General Menonita Caguas:**
  - Hay almacenamiento para alimentos y hielo disponible.
  - La instalación cuenta con espacio en la propiedad del complejo hospitalario; un estacionamiento amplio que promovería el montaje de hospitales portátiles o estaciones médicas federales para la respuesta en aumento de capacidad de la fuerza laboral o servicios médicos esenciales como emergencias y servicios médicos-quirúrgicos.
  - Acceso vial desde la PR-52, lo cual facilita la movilización de pacientes entre esta instalación y su *Spoke* más cercano.
  - Tiene helipuerto y terrenos para el montaje de instalaciones portátiles, de acuerdo al evento de emergencia aplicable.

- **Hospital HIMA San Pablo Caguas:**
  - Tiene teléfono con línea análoga y celular alterno.

Spokes

- **Centro de Salud Familiar Dr. Luis Aramburu (Cidra)**
  - Esta instalación cuenta con servicios de emergencias, laboratorio, y radiología.
  - Además, esta instalación cuenta con plan de rotación para la fuerza laboral y cuenta con alojamiento, comida, agua y suplido de higiene personal, tiene capacidad de almacenamiento medicamentos y suplidos y tiene acuerdos colaborativos.

Servicios de apoyo regional

- La región cuenta con la microred de los sistemas integrados de prestación de servicios de salud de las empresas Menonita e HIMA San Pablo. Ambos sistemas proporcionan apoyo sistémico a sus respectivas instalaciones.
- Los servicios de diálisis en ambas subregiones cuentan con 180 estaciones. En la subregión oeste tenemos los siguientes centros de servicios de diálisis:
  - Centro *Atlantis Healthcare Group, Inc.*
  - FMC Caguas Dialysis Center
  - Fresenius Kidney Care Ciudad Criolla
  - Fresenius Medical Care

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion este

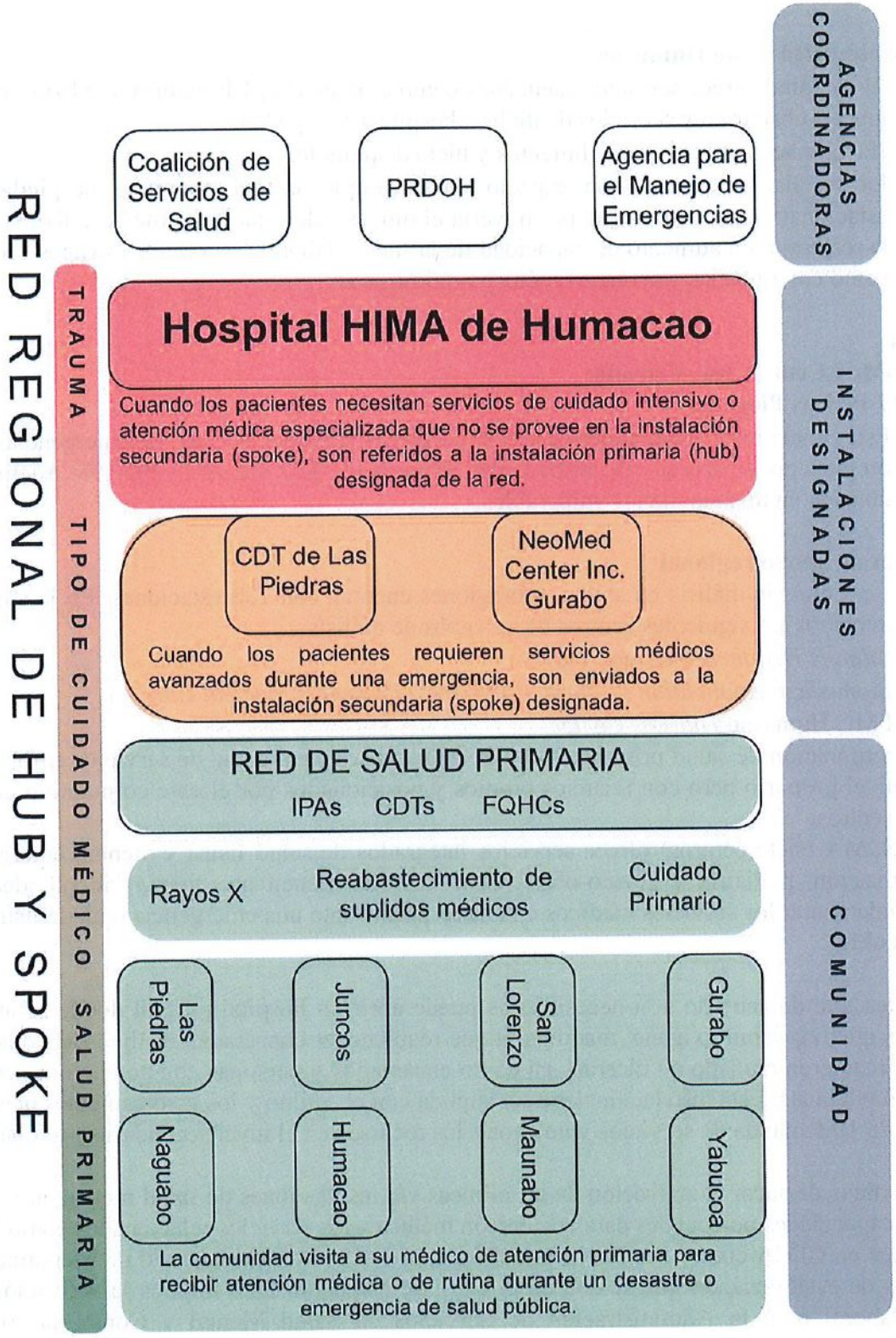


Figura 6: Flujo de pacientes para la red subregional este de Hub-and-Spoke en la Región de Salud de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Hub

- **Hospital HIMA de Humacao:**
  - El Hospital ofrece servicios esenciales como emergencia, laboratorio, cuidado intensivo, gineco-obstétrico y servicios de diálisis hospitalaria y pediatría.
  - Hay almacenamiento para alimentos y hielo disponible.
  - La instalación cuenta con espacio en la propiedad del complejo hospitalario; un estacionamiento amplio que promovería el montaje de estaciones médicas federales para la respuesta en aumento de capacidad de la fuerza laboral o servicios médicos esenciales como emergencias y servicios médicos-quirúrgicos.

Spokes

- **NeoMed Center, Inc. Gurabo:**
- **CDT de Las Piedras:**
  - Esta es una instalación gubernamental que ofrece servicios de salas de emergencias 24/7 y propicia por su acceso vial desde la PR-30 por la PR-183, PR-204 y PR-198. Además, está ubicada en un área menos vulnerable.

Servicios de apoyo regional

- Los servicios de diálisis en ambas subregiones cuentan con 180 estaciones. En la subregión este tenemos los siguientes centros de servicios de diálisis:
  - *Atlantis Healthcare Group*, Inc.
  - *Biomedical Application of Puerto Rico*, Inc. (*Fresenius Medical Care)*
  - FMC Humacao *Dialysis Center*
- La corporación de salud primaria 330 COSSMA provee una gama de servicios enfocados en un nivel primario pero con recursos propios y posicionados por el ente corporativo en todos sus centros.
- COSSMA (siete centros) ofrece servicios integrados de salud física y mental, emergencias, vacunación, pediatría y gineco-obstétricos. También tienen una fuerza laboral ideal para complementar los servicios médicos en una respuesta ante una emergencia o un desastre junto a NeoMed.

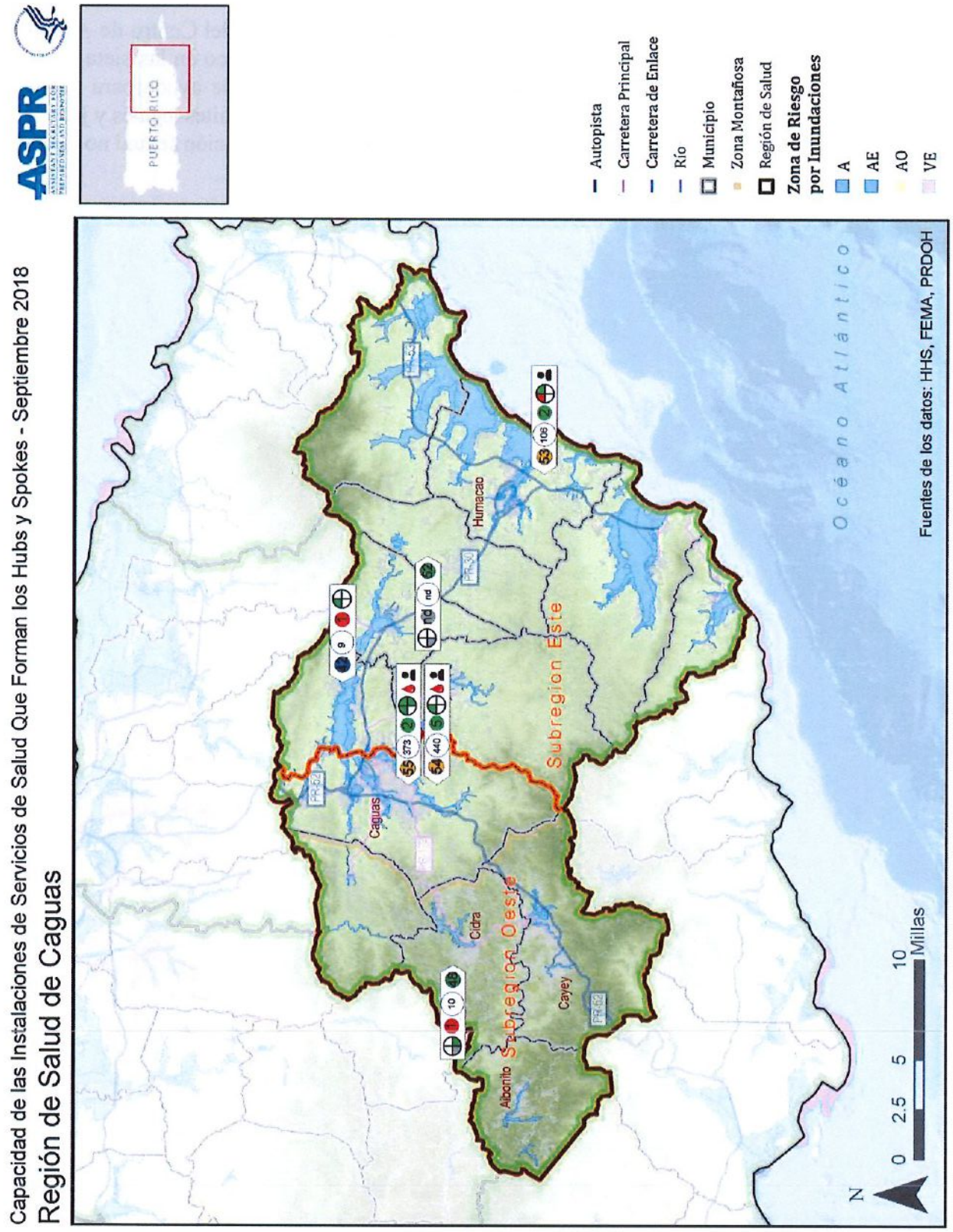
Se plantea que de acuerdo a la necesidad se puede abrir un hospital portátil donde se atiendan personas que requieran oxígeno, maquinaria que requiera ser conectada, insulino-dependientes y quienes requieren cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas leves o moderadas. Esta instalación debe ser suplida con el equipo y los medicamentos necesarios para suplir la demanda de servicios y no agotar los recursos en el nivel secundario y terciario.

Es importante destacar la activación de las clínicas y/o instalaciones de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para la atención médica y los servicios relacionados como los que se ofrecen en CIMA como instalación que forma parte del sistema integrado de Menonita, y los servicios de estabilización que se dan en el CDT de Naguabo. Esto implica la activación de la fuerza laboral bajo la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), así como la relacionada a las organizaciones con y sin fines lucro como APS, FHC, Inspira de Puerto Rico, entre otras.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Entre los servicios a considerar junto a los de salud mental tenemos los del Centro de Ayuda de Víctimas de Violación (CAVV) del Departamento de Salud de Puerto Rico en las siete regiones de salud. Durante la fase de respuesta estos centros facilitan procesos de ayuda para personas víctimas de agresión sexual y proveen servicios de evaluación forense, trámites legales y judiciales para condiciones resultantes de una agresión, intento, comentario o insinuación sexual no deseada.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 3: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Caguas*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suministrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

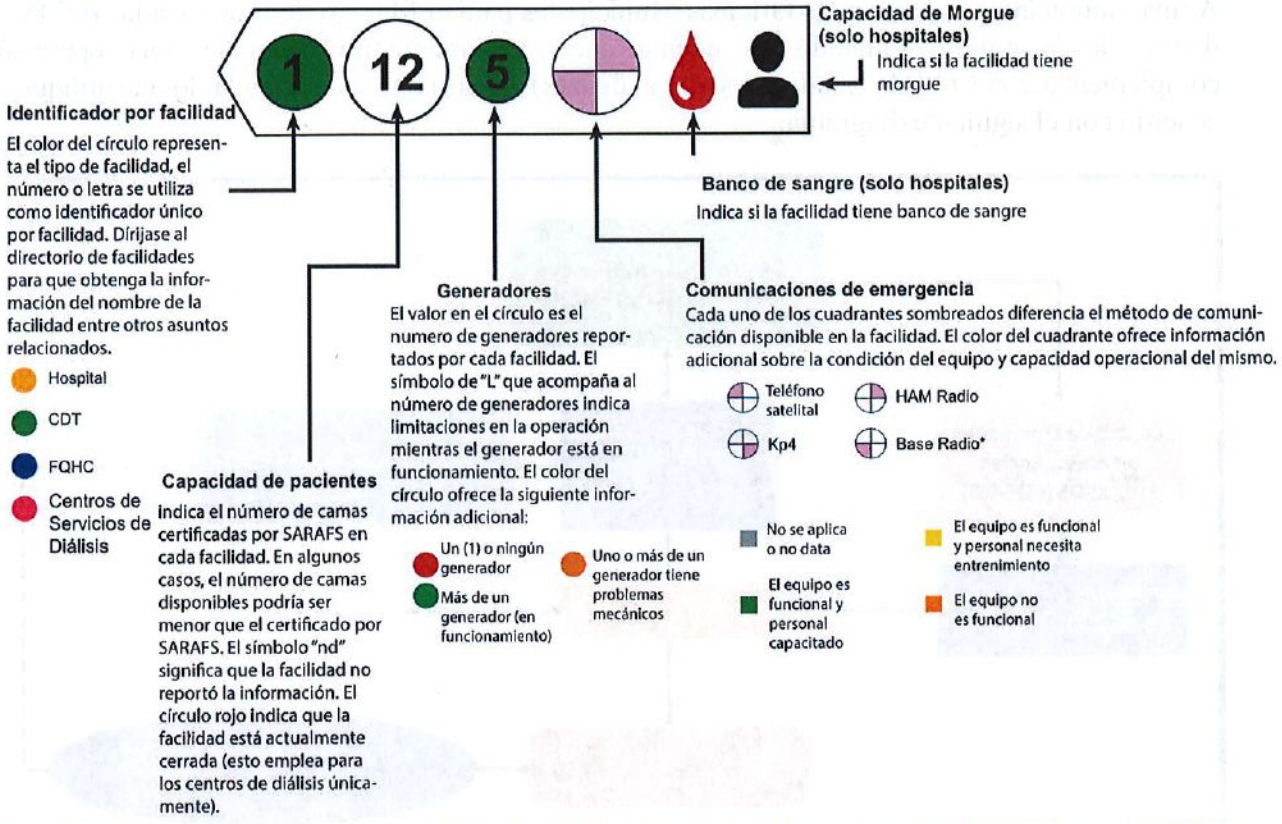


Figura 7: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Caguas*

COMUNICACIÓN

Estructura regional de comunicación

Las operaciones de manejo de emergencias recaen en el NMEAD estatal y regional y en el director del COE de la(s) zona(s) que corresponda, así como en el coordinador interagencial y sus alternos. A nivel municipal, colaboran las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) dentro de la región, tomando en cuenta que cada municipio despliega una operación complementaria al COE de salud regional y al de la(s) zona(s) que corresponda, lo que aplique de acuerdo con el siguiente diagrama.

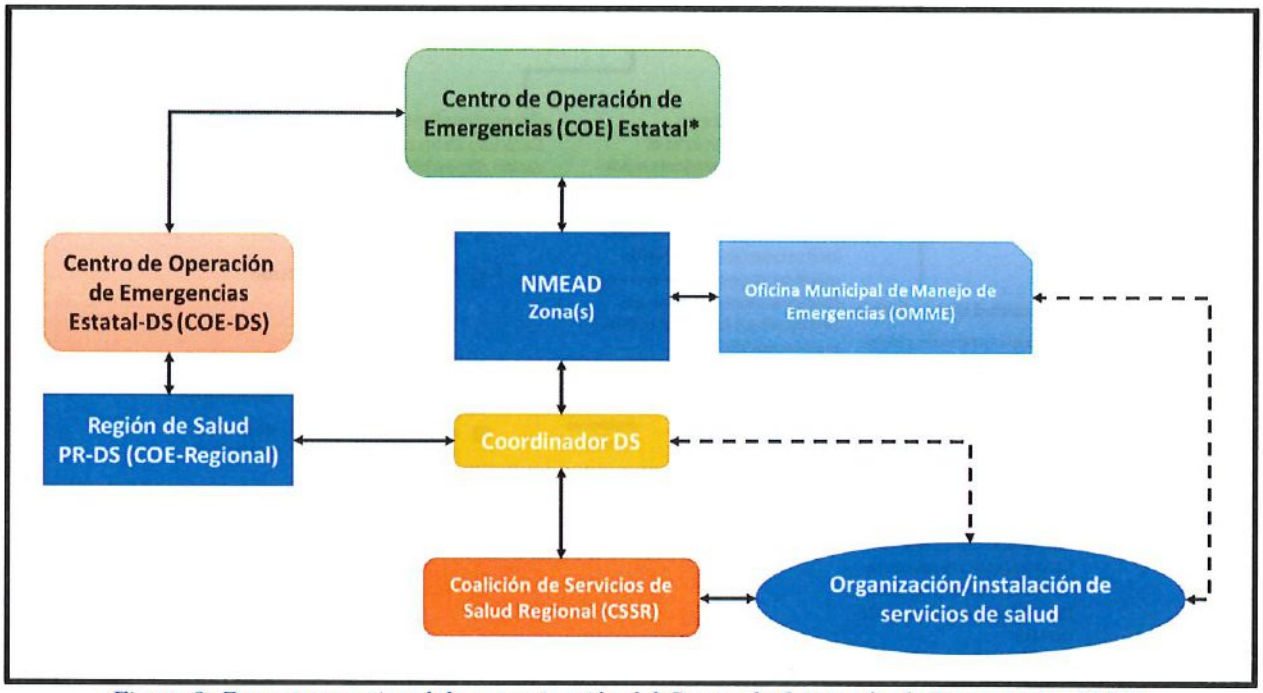


Figura 8: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

La operación y la activación de la respuesta en la región se contemplan tomando en cuenta el nivel de impacto y el alcance de un evento de emergencia. Tanto el Departamento de Salud como el NMEAD generan la activación de los recursos humanos, equipos y materiales para la respuesta en el nivel aplicable.

Los niveles de respuesta a una emergencia, tomadas en consideración para este plan, son tres: regional, estatal y federal. En este último, la activación se maneja junto con la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) y por vía de una declaración de emergencia de parte del presidente de los Estados Unidos o el Secretario de Salud Federal. La siguiente información establece el nivel de activación en la región con sus criterios para la respuesta.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nivel	Definición	Activación de la red[4]
Regional	El impacto involucra varios municipios o toda la región de forma simultánea.	El evento involucra la activación del NMEAD de la zona (la que aplique, dependiendo de cuál sea el municipio afectado en la región), del Departamento de Salud en la región y sus programas categóricos esenciales (si aplica) y de la Coalición de Servicios de Salud cuyo coordinador interagencial y sus alternos o la persona designada, activan y coordinan los recursos en la emergencia; o se auto activan los *Hubs* o *Spokes* ante la emergencia y así lo comunican a los coordinadores o al líder designado por el Secretario de Salud.
Estatal	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no tiene la capacidad de asumir la responsabilidad.	El NMEAD activa la(s) zona(s) a la región (lo que aplique) y el Departamento de Salud de Puerto Rico, mediante la OPCRS, hará lo propio junto con el líder designado por el Secretario de Salud; o se auto activan los *Hubs* o *Spokes* en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
Federal	La emergencia es declarada por vía del presidente de los Estados Unidos, a nivel estatal y con asistencia federal; o toda la nación está involucrada en un evento de carácter mayor.	El presidente de los EE. UU. activará la Red de Respuesta a nivel nacional mediante una declaración de emergencia para todos los Estados Unidos continentales y territorios, o para las zonas geográficas que apliquen, o por solicitud de los gobernadores o por el Secretario de Salud Federal. La coordinación y el funcionamiento de los procesos están bajo la supervisión de FEMA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El gobierno estatal, a través del Departamento de Salud, el de Seguridad Pública y el NMEAD, determinan y coordinan los recursos humanos, equipos y materiales a ser distribuidos en la emergencia en los *Hubs* y *Spokes* que conforman la Red de Respuesta.

Tabla 2: Niveles de activación en la fase de respuesta

La activación de la Red depende de la duración del evento de emergencia, por lo que podría ser prolongada inicialmente por un periodo no mayor de 15 a 30 días, según aplique. No obstante, el Gobernador o el Secretario de Salud podrían extender el periodo agudo de respuesta de acuerdo con el impacto y alcance del evento de emergencia.

[4] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge)*. Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Una vez activados los *Hubs* y *Spokes* las vías de comunicación serán contempladas de la siguiente manera:

- El COE regional de salud designará como comandante de incidente a la persona nombrada por el Secretario de Salud, replicando la misma estructura del COE Estatal del Departamento de Salud.
- En cuanto a las comunicaciones entre el personal de los *Hubs* y *Spokes* a través de las Coaliciones se espera lo siguiente:
  - Una vez ocurre la emergencia y se active la Coalición con su Equipo de Respuesta, se abrirá el Centro de Mando que estará ubicado en el lugar designado según el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de la Región de Salud de Caguas. El líder de la Coalición establecerá los horarios de encuentro y de recogido de información por parte del personal y el tiempo en que estará operando el Centro de acuerdo a la emergencia. A través del Centro de Mando de la Coalición, el Equipo de Respuesta recopilará de las instalaciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas a la transportación, fuerza laboral, ayuda mutua. Se debería incluir en esa comunicación, además, los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicidad.
  - Una vez recopilada la información, a través de la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones, se canalizará esta información al coordinador de zona o al especialista del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (*Situational Awareness Report*, o SITREP, por sus siglas en inglés) será enviada a todo el personal de enlace de la Coalición.
  - De la misma manera el Equipo de Respuesta de la Coalición debe ayudar a que el especialista de Coalición o el Coordinador de zona obtenga toda la información que es requisito reportar, por parte de las instalaciones, a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Esto incluye el censo de camas a través del reporte de *HAVBed*. Se debe integrar el uso del resto de los recursos tecnológicos como el *Comprehensive Disaster Assessment Readiness* (CDART) y el sistema de *Emergency Management (EM) Resources*, tomando en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia. Además, se debe recopilar la siguiente información:
    - informe sobre el total de pacientes evaluados en el cernimiento (*triage*) para urgencias y emergencias;
    - informe sobre el total de pacientes referidos por nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) en la red de servicios de salud en la región;
    - informe sobre el acceso a salas de emergencias y urgencias por condición de salud relacionadas al evento de emergencia;
    - informe sobre la distribución de medicamentos a la red de cuidado de salud por condición de salud e instalación;
    - informe de traslado de pacientes entre instituciones de salud (transportación para emergencias y no-emergencias);
    - informe de volumen de uso de diésel o gasolina en los generadores eléctricos por instalación;
    - informe de distribución de suplidos médicos y alimentos por instalación;
    - informe de condiciones crónicas por diagnóstico e instalación;
    - informe del total de pacientes en diálisis por instalación;
    - informe de condiciones de salud por grupo de edad y municipio;

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - informe de la fuerza laboral por zona subregional, instalaciones primarias y secundarias; y
  - el censo de la morgue de las instalaciones de salud; la condición de la infraestructura crítica de los hospitales y los CDT; la condición y la capacidad de cisternas; la condición y capacidad de generadores y los acondicionadores de aire; la cantidad disponible de gases médicos; la distribución de botiquines; el inventario y la condición de equipos y el sistema de comunicación; el inventario y la condición de hospitales móviles; el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación.
- La información previa será transmitida a través del sistema de datos integrados de forma electrónica con un proceso manual como redundancia para la recopilación de datos. El Departamento de Salud determinará quién tendrá acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia.

♦ En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el *Public Information Officer* del Departamento de Salud designará un enlace que cumpla con las siguientes responsabilidades:
- Activar el plan de comunicaciones de la región.
- Servir de enlace entre el COE regional de salud y el área de comunicaciones del COE estatal para suplir la información de las necesidades regionales.
- Elaborar los comunicados de prensa con el *Public Information Officer* del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE de la(s) zona(s) que corresponda, Humacao o ambos, y enviarlos a los medios masivos. Laborar en conjunto con el personal designado de comunicaciones de los *Hubs* y *Spokes* en las áreas designadas de la región.
- Monitorear los asuntos asociados a la emergencia para la mitigación o amortización de los riesgos e impacto de la información en la población y organizaciones en la red de respuesta.

♦ El Centro de Mando de la HCC-Caguas estará ubicado en el lugar designado según su plan de operaciones de emergencias. Dependiendo del nivel de impacto del evento en la región, desde esta instalación se contactará a los jefes de incidentes para establecer el avalúo inicial de la emergencia concurrente con la respuesta inicial dada a nivel municipal con las OMME impactadas.

♦ En cualquier tipo de daño o evento de emergencia, se activará a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y su nivel de participación dependerá del nivel de impacto o el alcance de la emergencia y de la ubicación del evento en las zonas designadas de la región.
- La persona designada como jefe de incidentes de la región, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique, seguirá los siguientes pasos tan pronto se inicie el proceso de respuesta al evento:
  - Realizar el análisis situacional del evento de emergencia, si fuera de carácter moderado o catastrófico[5] deberá incluir la siguiente información: el lugar, el total de personas impactadas y las implicaciones para la salud pública, entre otros.
  - Identificar el(los) sector(es) impactado(s) por el evento de emergencia y contactar los centros de comando de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.
  - Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la red de respuesta, tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial

[5] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud en Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

de la zona del NMEAD que aplique y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* o el Equipo de Respuesta de la Coalición.

- El COE regional de salud, o el de las diferentes zonas, contactará a las OMME que hayan sido impactadas para comunicar el avalúo realizado del evento y determinará, junto con éstas, las estrategias de respuesta, movilización y distribución de pacientes en la red.
  - Las OMME trabajarán en coordinación con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas el debido referido del nivel de cuidado correspondiente en la red mediante la coordinación con los *Hubs* y *Spokes*, como resultado del periodo de preparación (en caso de ser anticipado) o el momento de respuesta en los refugios disponibles para el cernimiento clínico (*triage*) en la determinación de casos de urgencia o emergencia.
  - Una vez establecidos los refugios, se asignará la fuerza laboral médica disponible en la región y se activarán los médicos en los grupos primarios para realizar el cernimiento clínico, con las debidas salvaguardas regulatorias estatales y federales, según apliquen.
- El líder designado en la región o el Secretario de Salud emitirán las órdenes administrativas para emergencias necesarias para el funcionamiento de la red de respuesta. Entre las órdenes a ser emitidas se encuentran las siguientes:
  - Activar las políticas médicas aplicables para el manejo y el cuidado de casos de trauma y condiciones de salud crónicas que requieran atención especial, particularmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores, personas con necesidades funcionales, menores y niños con necesidades especiales.
  - Establecer la orden administrativa para iniciar el proceso de despacho, la distribución y el pago de recetas médicas asociadas a la emergencia.
  - Activar los acuerdos colaborativos regionales para la priorización y distribución de combustible, oxígeno y gases médicos, y agua potable y medicamentos de ser necesario a los *Hubs* y *Spokes*.
  - Establecer los mecanismos de financiamiento de la prestación de servicios de salud mediante un tarifario especial por categoría de servicio y nivel de cuidado asociado a una emergencia, por tiempo limitado para la cobertura de beneficios en el segmento de planes médicos comerciales, grupos patronales, plan de salud del gobierno y seguros públicos, entre otros.
    - Estos mecanismos se proveerán y comunicarán por adelantado a las organizaciones que proveen cobertura de beneficios a la población para el ajuste de tarifas asociado a la emergencia.
    - La definición de cubierta y su alcance será definido junto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCSPR). Las políticas médicas relacionadas a manejo de emergencias serán delineadas por el Departamento de Salud.

Proceso de enlace con la(s) Oficina(s) Municipal(es) para el Manejo de Emergencias (OMME)

Las OMME son un elemento esencial en la respuesta inicial a un evento de emergencia y en la adaptación de la prestación de servicios de salud en la región. El proceso es el siguiente:

- Al momento de la activación de la respuesta en la región, el líder designado en la región y el coordinador interagencial de la Zona del NMEAD contactarán la OMME que corresponda o la oficina del alcalde para involucrar los recursos del municipio o municipios que hayan sido impactados por el evento.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La(s) OMME(s) comunicará(n) a la región de salud la siguiente información:
  - el avalúo del impacto del evento en el municipio (por ejemplo: comunidades afectadas, pérdidas materiales, si alguna, y limitación en el acceso, etc.);
  - los recursos disponibles: el equipo, los materiales y el capital humano para la respuesta; y
  - Las poblaciones vulnerables (adultos mayores, niños menores de cinco años, personas con problemas de necesidades funcionaesl y encamados, entre otros).
- El Equipo de Respuesta de la Coalición y el coordinador interagencial de la la(s) zona(s) que corresponda contactarán los *Hubs* y *Spokes* para organizar el flujo de pacientes y el cernimiento clínico.

Interoperabilidad de comunicaciones entre la Coalición y los Hubs *y* Spokes

Se espera que, en todo este proceso, la Coalición coordine los esfuerzos de intercambio de información entre el personal enlace de las siguientes instituciones:

- Sector de Hospitales: Asociación de Hospitales de Puerto Rico
- Sector de CDT: Colegio de Administradores de Servicios de Salud de Puerto Rico
- Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de Puerto Rico
- Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
- Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de Puerto Rico
- Sector de Recursos de Apoyo Regional: HCC-Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

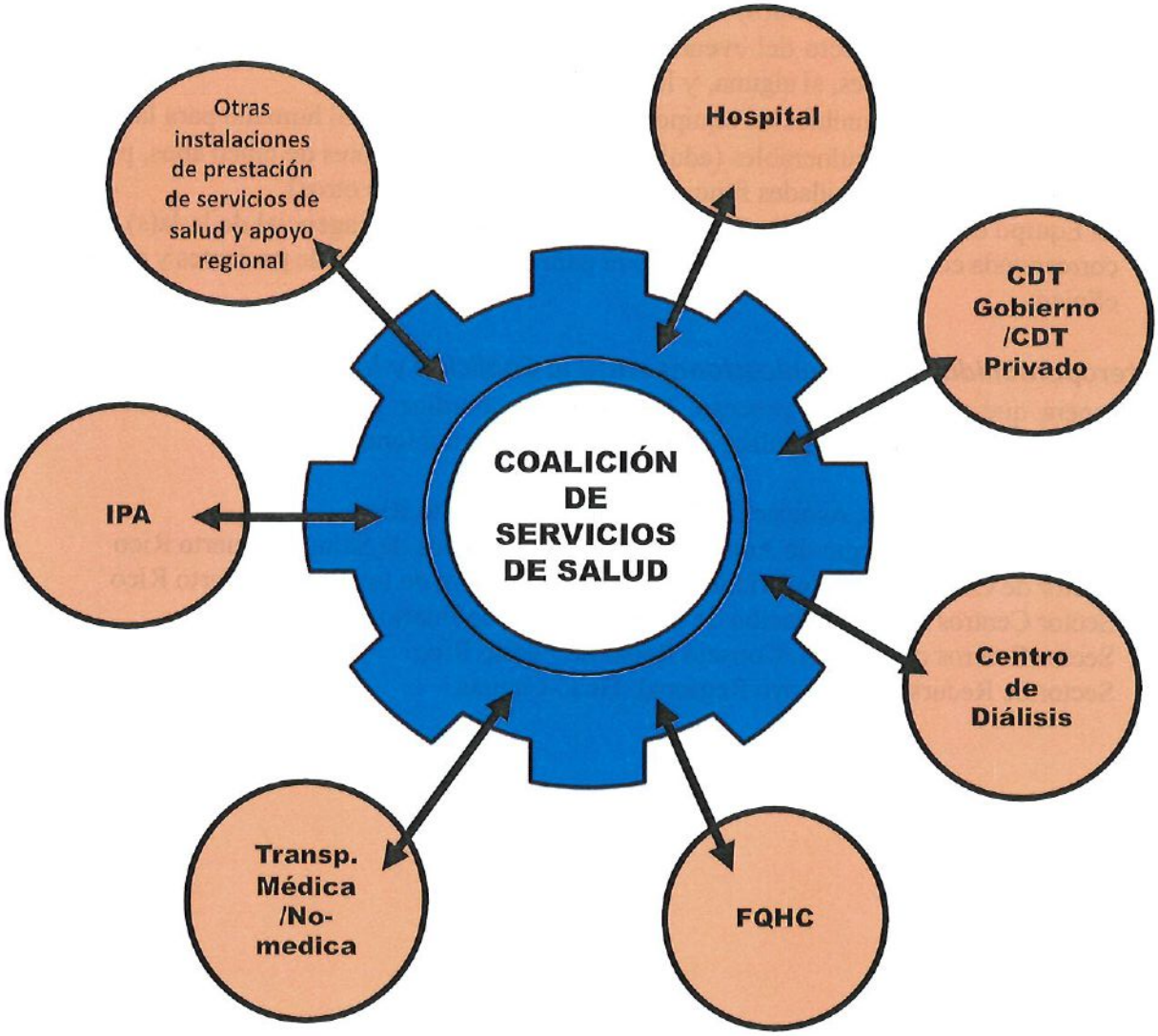


Figura 9: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad o población

El *Public Information Officer* del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes designado en el Departamento de Salud o la persona designada de las HCC-Caguas en el centro de mando, además de los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, divulgarán la información pertinente y relacionada con la prestación de servicios de salud regional a la red de respuesta. Entre la información a divulgarse, deberá incluirse la siguiente:

- La ubicación de los *Hubs* y *Spokes* según corresponda, la información de contacto y las unidades de cernimiento clínico (*triage*) en los refugios de las que dispongan los alcaldes de los municipios impactados. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - la lista de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);
  - la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con necesidades funcionales y de acceso;
  - el listado de salas de emergencias abiertas en la región;

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- la ubicación e información de contacto de los COE de Salud, NMEAD y OMME;
- la información sobre los servicios de salud asociados a los programas categóricos del Departamento de Salud a nivel regional, información de contacto correspondiente y ubicación;
- la información de contacto sobre transportación médica y no-médica disponible en la región para el acceso y la prontitud en la atención de los pacientes, además de las rutas hacia las instalaciones primarias y secundarias;
- la guía informativa sobre los medicamentos a despacharse en la emergencia, de acuerdo con las indicaciones del Departamento de Salud en las cubiertas de Vital, *Medicare* Platino y planes comerciales, entre otros;
- la divulgación de los derechos del paciente en una emergencia; y
- la importancia de utilizar correctamente los servicios primarios de los Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs), los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región.
  - Se deberá comunicar las acciones específicas para poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, los que dependen de oxígeno y maquinaria, personas con obesidad mórbida y personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

Proceso de comunicación del COE regional y de las zonas a los Hubs y Spokes

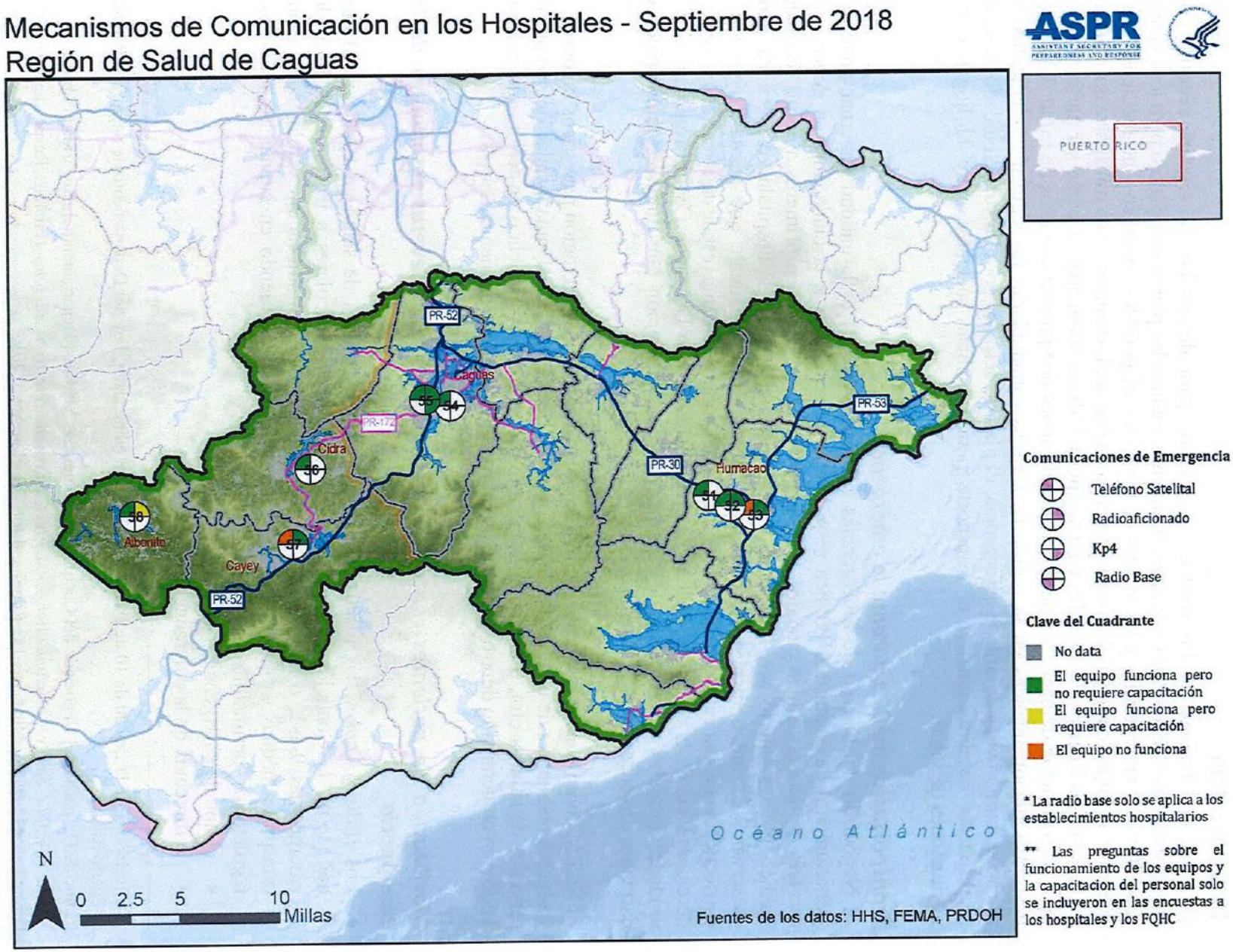
El Equipo de Respuesta de la Coalición coordinará con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la red de respuesta, desde el *Mega Hub* subregional oeste—el Hospital HIMA San Pablo Caguas y Hospital General Menonita Caguas—y el *Hub* subregional este Hospital HIMA de Humacao—hacia los *Spokes*— el CDT de Las Piedras, el NeoMed Center, Inc. Gurabo y el Centro de Salud Familiar Dr. Luis Aramburu (Cidra).

- El intercambio de información entre el COE regional de salud y el *Mega Hub* y el *Hub* se canalizará a los *Spokes* en las subregiones. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizar por urgencia o necesidad contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia con el COE regional de salud y la zona.
- El proceso de comunicación mediante el uso específico de equipo o sistemas será determinado por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, tal y como se haya establecido en sus planes de operación de emergencias.
- El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencia a la red de respuesta regional ante emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo de los *Hubs* y *Spokes* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke* solicitará al jefe de incidentes del COE regional de salud, o al de la zona del NMEAD mediante la Coalición o el coordinador interagencial. Estos harán la coordinación correspondiente para atender la necesidad de recursos en la instalación que así lo requiera.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El COE Estatal del NMEAD será el último nivel de requisición de recursos, de manera que deberán agotarse los niveles iniciales para maximizar la respuesta y prontitud de los servicios de salud, a menos que resolver la solicitud de recursos sea altamente necesaria a nivel regional. En ese caso, la solicitud se llevará ante el COE estatal del Departamento de Salud y ahí se realizarán las debidas coordinaciones ante el COE del NMEAD.
- Es importante señalar que toda solicitud de recursos deberá seguir la cadena de mando en las comunicaciones para garantizar una respuesta expedita, atinada y eficaz que asegure la prestación oportuna y eficiente de los servicios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 4: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Caguas, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRANSPORTACIÓN

Esta sección dispone de los recursos necesarios para desarrollar un sistema accesible de transportación entre los *Hubs* y *Spokes*. Asimismo, incluye los planes de desalojo para los eventos específicos de emergencias y los medios de transporte disponibles—médico y no-médicos—para eventos con impacto moderado o catastrófico en la región. Las empresas de transporte no-médico, incluyendo los Sistemas Integrados de Transporte Urbano Municipal, deberán ser parte esencial de la movilización de pacientes desde las instalaciones que prestan servicios de salud. Las redes de transportación médicas en la región de Caguas contemplarán los siguientes elementos: la transportación médica durante la emergencia, el plan de desalojo por el nivel de cuidado médico, la respuesta organizacional y el transporte para movilizar pacientes entre el hogar y las instituciones de salud.

Transportación médica durante la emergencia

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) es la entidad gubernamental del Departamento de Seguridad Pública responsable de garantizar a la ciudadanía en general un servicio de óptima calidad cuando, de forma no prevista, necesiten primeros auxilios, cuidado médico prehospitalario y/o transporte a una instalación médica hospitalaria adecuada para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.[6] En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia en la región, el NCEM se desempañará como Despacho Central-regional[7] de las unidades estatales y establecerá la coordinación y colaboración con unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como tipo I, II y III.

El NCEM coordinará la respuesta y movilización de pacientes en la región para casos moderados y severos resultantes de un evento y la transferencia de pacientes desde una instalación que presta servicios de salud a otra, o en apoyo a una movilización masiva previa o posterior a un evento. Todo ello contemplado dentro de las zonas subregionales y de la siguiente manera:

Movilización de pacientes con condiciones moderadas o severas resultantes de la emergencia

- Los *Hubs* y *Spokes*, las instalaciones que prestan servicios de salud en la(s) zona(s) que aplique(n), la Coalición, los pacientes o ciudadanos particulares a través de la línea de emergencias 9-1-1, o mediante cualquier otro medio de comunicación viable,[8] solicitarán transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios[9] permisibles:
  - el tipo de emergencia;
  - la dirección de la emergencia;

---

[6] Artículo 7.01 de la Ley 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico.

[7] Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

[8] *Title VI-Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions* (FirstNet Responder Network) Public Law 112-96, Middle Class Tax Relief and Job Creation Act of 2012.

[9] *Title 45 Public Welfare, Subtitle A Department of Health and Human Services, Subchapter C Administrative Data Standards and Related Requirements, Part 164 Security and Privacy (Health Insurance Portability and Accountability Act).*

- el número de teléfono;
- el nombre del informante.

- El Despacho Central-regional del NCEM contactaría a la zona impactada para ofrecer una respuesta. En caso de tratarse de una situación general por el efecto de la emergencia, se seguirá el siguiente orden de prioridad para el despacho de una unidad más cercana a un radio de diez minutos:
  - Las OMME o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales, según aplique, serían contactadas en primer nivel en caso de no estar disponibles las unidades estatales del NCEM.
  - Se contactarían las ubicaciones regionales del NCEM ubicadas en Aguas Buenas, Caguas;
  - La Unidad de Respuesta Rápida para avalúo de situación de emergencia; y
    - El transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado, sería contactada.
  - Las empresas privadas de emergencias médicas que estén próximas al evento, en caso de que las unidades estatales o municipales no estén disponibles.
- La unidad de transporte médico se dirigirá a la escena del evento, notificará al despacho su llegada y realizará lo siguiente:
  - Informar los detalles de la condición del paciente; y
  - Transportar al paciente a la instalación más cercana.
- El Despacho Central-regional verificará la siguiente información mientras la unidad se dirige a la instalación más cercana:
  - el historial médico del paciente;
  - los tipos de alergia que padece; y
  - la instrucción pre llegada a la instalación.
- La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Transferencia de pacientes de una institución de salud a otra

- La institución de salud que necesite transferir a un paciente contactará, por el medio accesible o disponible descrito en su plan de operación de emergencias, a la(s) institución(es) que pueda(n) recibir al paciente. La información necesaria para realizar el traslado del paciente incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - el nombre completo del paciente;
  - la condición y/o el diagnóstico;
  - el historial médico del paciente con relación a la condición; y
  - las instrucciones adelantadas para la transferencia.
- Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al Despacho Central-regional del NCEM para coordinar la transportación médica, sólo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.
- El Despacho Central-regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentra el paciente a ser transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.
- Una vez el Despacho Central-regional realice la coordinación correspondiente con la unidad disponible, esta se movilizará a la institución donde se encuentra el paciente que será

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

transferido y comunicará las instrucciones de dicha institución a la institución que recibirá el paciente.

- Tan pronto llegue la unidad disponible a la institución que recibe al paciente, deberá contactar al Despacho Central-regional para confirmar su arribo a la institución y la debida transferencia del paciente.
- La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Movilización masiva previa o posterior a un evento de emergencia

- Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director de las(s) zona(s) que corresponda del NMEAD o mediante solicitud de la Coalición o los *Hubs* y *Spokes* como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:
  - El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.
    - El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales por zona subregional con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.
  - Los despachos municipales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* para activar las unidades privadas disponibles y todo transporte no-médico disponible según el nivel de cuidado y hábil de la población.
    - La prioridad de la movilización se realizará teniendo en cuenta a las poblaciones vulnerables y sectores y comunidades susceptibles según su ubicación geográfica, y también el acceso inmediato de refugios y/o zonas de encuentro establecidas.
    - Los líderes comunitarios de cada municipio serán esenciales para la identificación de estas poblaciones.
  - Todas las unidades activadas en la movilización se comunicarán con los despachos municipales para la reasignación de rutas y prioridades hasta que culmine el proceso.
    - El COE de Salud y el NMEAD de las zonas que correspondan con las OMME coordinarán la distribución de combustible en las estaciones preasignadas en las zona y municipales para garantizar el flujo de movilización continuo con las unidades activadas a nivel estatal, municipal y privado.
  - El Despacho Central-regional recibirá información constante de los despachos de los COE municipales durante el periodo de la movilización. La información recibida será la siguiente:
    - el total de personas movilizadas;
    - el destino de la movilización; y
    - las comunidades o sectores movilizados por prioridad y vulnerabilidad.
  - El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al NMEAD de la zona y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* de la red.
  - El director de la zona y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán la culminación del proceso de movilización, sea previo o

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

posterior al evento. Dicha determinación será comunicada, a través de la Red, como al Despacho Central-regional y a los despachos municipales.

Plan de desalojo por el nivel de cuidado médico y la respuesta organizacional

Las agencias federales y estatales[10] requieren de forma compulsoria[11] que las instituciones que prestan servicios de salud en la región—incluidos los *Hubs* y *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles según la institución de prestación de servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo a nivel regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supra terciario) de la institución donde se encuentre el paciente. Los siguientes elementos deberán incluirse en el plan de operación de emergencias a nivel regional para llevar a cabo el plan de desalojo de cada institución de prestación de servicios de salud:

- las instrucciones adelantadas y apropiadas para el desalojo;
- la lista de lugares de auto refugio dentro de la institución; y
- el proceso de notificación a la población, fuerza laboral, voluntarios y a los colaboradores comerciales.

La determinación de un desalojo a nivel regional radica en una coordinación conjunta entre el Departamento de Salud a nivel regional junto con la(s) zona(s) que corresponda, según aplique, del NMEAD. Esto dependerá del evento de emergencia que aplique: incendio, explosión, inundación, terremoto, maremoto, huracán, derrame de materiales tóxicos, accidentes biológicos y radiológicos, disturbios civiles, violencia en lugares de trabajo (por ejemplo, tiradores activos, terrorismo).

El plan de desalojo de la región se auto implementará en las instalaciones dependiendo del alcance, lugar e impacto del evento. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán al *Mega Hub* subregional oeste y el *Hub* subregional este. Los jefes de incidentes del *Mega Hub* y el *Hub*, el líder designado por el Secretario de Salud del COE regional y el director de las zonas del NMEAD recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente más vulnerables, así como de riesgos asociados a las instalaciones:

- el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs), etc.[12]);
- el lugar de refugio y/o zona de encuentros;
- los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el Despacho Central-regional o municipal; y
- el total de instalaciones médicas alternativas para pacientes con necesidades especiales (por ejemplo, personas encamadas, personas con necesidades funcionales, niños, adultos mayores

---

[10] *Guía de Preparación para Emergencias y Desalojo en el Lugar de Trabajo*, PR OSHA 3088, División de Programas Voluntarios, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

[11] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

[12] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno o curación de úlceras, personas con obesidad mórbida y personas con enfermedades crónicas).

- Las facilidades médicas alternas serán abiertas y dispuestas por los alcaldes y dicha autorización se comunicará al Departamento de Vivienda Pública y al Departamento de Salud a nivel regional.
- Estas instalaciones serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional.
- El Departamento de Salud a nivel regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en estos lugares. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a aquellos médicos registrados, de acuerdo con la necesidad de especialistas y según las condiciones prevalecientes en donde se brinde cernimiento clínico para la determinación de urgencias o emergencias.

Cuando se requiera el desalojo a nivel regional por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto o incendio de proporciones masivas, se activarán los municipios y los líderes comunitarios de sectores o comunidades involucradas en el evento, o todos, junto con el Departamento de Salud, el NMEAD y los *Hubs* y *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región. Los mapas de desalojo en la región muestran las áreas de desalojo, las de encuentro y las respectivas rutas en caso de terremoto, maremoto y marejadas ciclónicas como efecto de un evento atmosférico como huracanes o tormentas.

Para el desalojo de la población durante eventos moderados o catastróficos, según se define por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, se ejecutarán los planes de desalojo desarrollados por el NMEAD en la(s) zona(s) que corresponda, así como lo determinados por las OMME en cada municipio de la región. La coordinación se realizará tal y como se ha realizado durante el tiempo de adiestramiento, ejercicio o simulacro llevados a cabo durante la fase de preparación. Esto incluye a los *Hubs* y *Spokes* y los municipios con sus comunidades y sectores.

Transporte para movilizar pacientes entre el hogar y los Hubs *y* Spokes

La red de transportación para movilizar pacientes entre la residencia y los *Hubs* y *Spokes* utilizará organizaciones de transporte no-médico tipo *ambulette* o sistemas integrados de transportación municipal, entre ellos:

- TransCita, servicio de transporte destinado a la población de adultos mayores y asegurados del programa de planes *Medicare Advantage*, Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno) y otros planes médicos contratados y ciudadanos particulares; y
- los sistemas integrados de transportación pública municipales son transportes no-médicos disponibles.

El Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) dentro de su *Emergency Support Function* (ESF, por sus siglas en inglés) #1 y mediante su mando de incidentes coordinarán, en conjunto con el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) y las OMME de la región, a solicitud de los *Hubs* y *Spokes*, la transportación de pacientes desde sus residencias hacia las instalaciones de prestación de servicios de salud, siguiendo el siguiente proceso:

- El proveedor médico solicitará el transporte no-médico al coordinador de la zona del DTOP que corresponda en la región y referirá la solicitud al despacho municipal que corresponda con la dirección residencial del paciente o la persona de interés durante la respuesta. La solicitud vendrá acompañada de la siguiente información:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- el nombre completo del paciente;
- la dirección residencial del paciente;
- la condición o situación actual del paciente (por ejemplo: necesidades funcionales y de acceso, condición aguda);
- el destino del paciente; y
- el tipo de servicio solicitado (por ejemplo: unidad de transporte con acceso para personas con discapacidad, ambulancia).

- El despacho municipal referirá la solicitud a la empresa de transporte disponible y cercana a la zona residencial del solicitante.
- Tan pronto la unidad de transporte arribe al destino, el centro de despacho de la empresa u organización asignada notificará su llegada al despacho municipal y al coordinador de la zona que aplique del DTOP, con el propósito de monitorear los viajes durante la respuesta al evento.

Riesgos y vulnerabilidades

La región presenta varios riesgos y vulnerabilidades que dificultarían la transportación o movilización de pacientes y recursos. Entre estos tenemos los siguientes:

- La región es altamente vulnerable por la topografía montañosa (sectores como Candelero, Valenciano, Piedras Blancas, Río Blanco, Peña Pobre) y hay una alta densidad poblacional que residen en estas zonas como ocurre en los municipios de Naguabo, Las Piedras, San Lorenzo, Cayey, Aibonito y Aguas Buenas. Además, cuenta con ríos caudalosos que discurren desde la zona montañosa hasta las áreas urbanas como el Río Blanco, Río Grande de Loíza, Río Guayanés, Río Antón Ruíz, Río Maunabo. Estos, en su mayoría, desembocan en el Océano Atlántico representando así un riesgo para maremotos, marejadas ciclónicas e inundaciones repentinas.
- La carretera PR-3 desde el municipio de Naguabo vía el Malecón hacia el sector de Punta Santiago en el municipio de Humacao, representa un alto riesgo de acceso vial y transportación al ser un área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas en eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 o 5.
- Existen riesgos de deslizamientos en varios sectores aledaños a la PR-3, PR-53 y PR-30.
- La disponibilidad de transportes médicos como no-médicos es escasa y dificulta el proceso de desalojo o movilización de la población en una respuesta aguda. La cantidad de unidades bajo el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas está limitada, incluyendo las municipales.
- El financiamiento de la prestación de servicios de salud es un desafío en la región por la falta de dirección o instrucciones adelantadas en la preparación para el manejo de los costos y facturación durante la emergencia.

FUERZA LABORAL[13]

El Departamento de Salud promoverá y coordinará la fuerza laboral de los *Hubs* y *Spokes* e instituciones de prestación de servicios de salud en la región durante la fase de preparación.

[13] La sección de fuerza laboral toma en consideración conversaciones y acuerdos con las uniones laborales en caso de ser necesario, comprendiendo que estas estrategias están ligadas a una respuesta ante emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

El líder regional asignado, los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y la Coalición llevarán a cabo las siguientes actividades en la región para garantizar la retención de la fuerza laboral en la fase de respuesta:

- Revisar los planes de operación de emergencias para precisar las funciones y los roles del personal designado por instalación y tomando en cuenta los servicios críticos para la región en eventos moderados o catastróficos, según lo define[14] la OPCRSP en el Departamento de Salud.
  - Divulgar los roles y las responsabilidades de la fuerza laboral desde las instalaciones de prestación de servicios de salud de la región a través de los jefes de comando de incidentes de cada instalación que funge como *Hub* y *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multiriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del plan de operaciones de emergencias.
- El líder designado por el Secretario para dirigir el comando de incidente del COE del Departamento de Salud junto al Director de la zona(s) que corresponda del NMEAD identificarán, junto a los jefes de incidentes en los *Hubs* y *Spokes* aquellos lugares disponibles en la región que sirvan de alojamiento para aquella fuerza laboral que tenga dificultad de acceso o necesiten refugio para poder continuar laborando durante la emergencia.
  - El personal designado por el Secretario a cargo del COE del Departamento de Salud activará aquellos acuerdos necesarios a nivel regional para sostener la fuerza laboral en los lugares designados para alojamiento. Estos acuerdos serán los relacionados a combustible y alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
  - La Coalición de Servicios de Salud, junto con los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán con las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región aquellos asuntos de primera necesidad que no estén cubiertos por sus planes de operación de emergencias.
  - El Especialista de la Coalición, trabajará en coordinación con el Equipo de Respuesta de la Coalición, el listado de necesidades de las instituciones y coordinarán el suplido de los recursos necesarios de fuerza laboral, a través de los canales correspondientes.
- La activación de los programas de Ayuda al Empleado acorde al impacto de la emergencia como complemento a los servicios de primeros auxilios sicológicos propuestos dentro de los planes de operaciones de emergencias institucionales.
  - El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinarán el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados con un acuerdo colaborativo junto con las instalaciones de la región o zonas subregionales, el Departamento de Salud y el Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Se deberá tener a la mano una lista de los acuerdos colaborativos relacionados con los suplidos y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación, recursos humanos).

---

[14] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge).* Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El Departamento de Salud y la Coalición, a nivel regional, establecerán alianzas con aquellas instituciones académicas en la región que tengan profesiones vinculadas a la salud para aumentar la capacidad potencial de la fuerza laboral en las instituciones de personal médico (si aplica), enfermería y epidemiología.[15][16][17][18]

Proceso de activación de la fuerza laboral en la fase de respuesta

Actualmente, la región cuenta con una fuerza laboral diversa entre personal administrativo, enfermería y personal médico. En la fase de respuesta es imprescindible tener acceso a personal calificado y credencializado para tales efectos, además de expandir la capacidad y los servicios médicos en la región. El modelo de respuesta para la prestación de servicios de salud seguirá el siguiente proceso de activación:

- El jefe de incidentes del COE de la región de Caguas y de los *Hubs* y *Spokes* gestionará la coordinación pertinente para la activación del personal médico y de enfermería según la naturaleza, el alcance e impacto del evento, en caso de requerir una respuesta aguda (1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.
- El jefe de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* gestionará que ocurra la comunicación necesaria con las instituciones prestadoras de servicios de salud cercanas para convocar el personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- La fuerza laboral se reportará a su jefe designado en las respectivas instalaciones conforme al plan de rotación establecido por conducto de los planes operacionales de emergencias, según aplique.
  - El personal identificado como esencial en cada instalación responderá al evento conforme a su plan de operación de emergencias y sus capacidades actuales y potenciales, además coordinará sus servicios con los *Hubs* y *Spokes*.
  - Durante la respuesta aguda, cada jefe de incidentes de las instalaciones supervisará el volumen de pacientes que asiste y recibe servicios críticos y suministrará información a los *Hubs* y *Spokes* sobre la fuerza laboral disponible.
- El líder regional designado y el Equipo de Respuesta de la Coalición supervisarán, durante la respuesta aguda del evento, la necesidad de expandir el personal médico y de enfermería en la región a fin de activar el Cuerpo de Reserva Médica con los acuerdos que tenga esta organización con el personal voluntario disponible. La coordinación deberá realizarse a través de la Organización de Voluntarios Activos en Desastres (VOAD, por sus siglas en inglés).
  - El líder regional designado del Departamento de Salud coordinará, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, la activación de personal adicional de servicios médicos conforme a los procesos establecidos por dicha oficina. Además, se debe considerar personal de transporte, entre otros, que impacten la operación durante la emergencia y que no sean de naturaleza médica o servicios de salud.

---

[15] Ley 103 de 2011, Enmienda al Artículo 41.050 de Ley No. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; Enmienda el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley No. 104 de 1955; y enmendar el Artículo 7 de la Ley No. 136 de 2006.

[16] *42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997*

[17] *Federal Tort Claims Act of August 2, 1946*

[18] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El líder regional del COE de Salud junto al coordinador de la zona y el VOAD coordinarán con los *Hubs* y *Spokes* todo el personal médico y no-médico voluntario de la región para designarlos en las instalaciones o sectores que así lo requieran; sea en el ámbito de comunicaciones, transportación u otros servicios de apoyo que sean pertinentes al manejo de la emergencia.

- El líder regional designado, el Coordinador interagencial, el director de la(s) zona(s) que corresponda y la Coalición coordinarán junto con el personal de logística y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* los recursos humanos necesarios para la distribución y designación del personal en las facilidades médicas alternas que debe manejar el Departamento de Salud, así como para los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública y con las OMME correspondientes. Entre los servicios que deberán coordinar se encuentran los siguientes:
  - la transportación desde el *Mega Hub* o *Hub* subregionales hacia los refugios médicos, refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública o instituciones que prestan servicios de salud que necesiten hacer expansión médica por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia;
  - la coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias; y
  - la estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, IPA o Centros de Salud Primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal que trabaja en hospicios, hogares de edad avanzada, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar, será considerado como servicios de apoyo ante una expansión médica.
- El líder regional designado y el director de la(s) zona(s) que corresponda coordinarán el posicionamiento de personal médico y enfermería a ser designados en las facilidades alternas administradas por el Departamento de Salud o refugios activados por los alcaldes en aquellos municipios afectados. La estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, IPAs o centros de servicios de salud primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal de hospicio, *home care, nursing homes,* y *skilled nursing facilities* será considerado como servicio de apoyo ante una expansión médica.
  - El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
  - El director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar al acceso al sistema de credencialización de la Junta Examinadora que tiene acceso al Cuerpo de Reserva Médica. Dicha conectividad se realizará mediante la banda ancha de Internet ofrecida por el *FirstNet Responder Authority* o cualquier otro mecanismo disponible para acceder a este sistema, a la que NMEAD tenga acceso.
  - Estos médicos primarios o voluntarios, así como personal de servicios de salud y logística en los refugios, permitiría una coordinación de servicios apropiada en los niveles de cuidado (primario, secundario, terciario o supraterciario) que correspondan facilitando la transferencia y flujo de pacientes, por medio de:

- referidos a servicios de salud por instalación aplicable;
- modo de transportación médico o no-médico (*ambulette*) según el nivel de trauma o diagnóstico; y
- redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias.

- En caso de que el evento sea de carácter catastrófico y el personal no sea suficiente en una respuesta aguda (durante los primeros 15 días), el Departamento de Salud de la región coordinará la activación de los programas intramurales de las instituciones académicas. Designará dicho personal conforme a las necesidades que surjan en los municipios. En este último caso, el líder regional designado y las OMME que apliquen coordinarán el personal médico necesario y de apoyo en las instalaciones que correspondan, con los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.

ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA

Las instalaciones de prestación de servicios de salud que integran la región y son proveedores participantes de *Medicare* (incluyendo la Parte C, *Medicare Advantage*) y, conforme a la reglamentación federal,[19] el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos es compulsorio para éstas. Además, como parte de los esfuerzos de colaboración entre las entidades y las agencias municipales, estatales y federales, todas las instalaciones, según definidas en las leyes federales, tienen que formar parte de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional. Los Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS) así lo requieren como parte de la reglamentación en preparación de emergencias.[20]

Uso de los programas de práctica intramural como expansión de la fuerza laboral

El líder regional designado del Departamento de Salud solicitará a todas las instalaciones a través de la Coalición y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* la siguiente información de las instituciones que prestan servicios de salud:

- el nombre de la institución;
- el listado de acuerdos escritos o verbales;
- los servicios impactados;
- las organizaciones o entidades involucradas en el acuerdo; y
- la vigencia, si alguna, durante la emergencia.

El líder designado por el Secretario de Salud para el COE regional coordinará el acuerdo de colaboración con las instituciones académicas con facultades especializadas y con programas de práctica intramural en las áreas de medicina y servicios ancilares. Entre las instituciones académicas con prácticas intramurales se encuentran las siguientes:

- Servicios de enfermería y ancilares:
  - Universidad de Puerto Rico Recinto de Humacao
  - Universidad de Puerto Rico Recinto de Cayey

[19] *42 CFR 482.15 (b)(7)*: "El desarrollo de acuerdos con otros hospitales y otros proveedores para recibir pacientes en el evento de limitaciones o cese de operaciones para mantener la continuidad de servicios a pacientes de hospital."
[20] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- *National University College*
- EDIC *College University*
- Universidad del Turabo

Priorización de la distribución de suministros en la región

La distribución de los suministros o los suplidos es un factor esencial de apoyo en la región. La provisión de agua potable, oxígeno y gases médicos y el combustible, así como el aumento de la capacidad para distribuir y acceder a medicamentos en una respuesta a la emergencia que es fundamental para la población atendida en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para la prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

El líder regional designado, el director de la(s) zona(s) que corresponda y mediante coordinación con la Coalición, el coordinador interagencial en las zonas o jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* procesarán las solicitudes o requisiciones de los siguientes suministros o suplido, de la siguiente manera:

Agua potable[21]

El líder regional designado del COE de Salud con el coordinador de la zona coordinarán con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) la distribución prioritaria de agua potable certificada por los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y bajo las consideraciones de la Ley de Agua Potable en P.R., a las instalaciones designadas como *Hub* o *Spoke* y los centros de servicios de diálisis en la región.

- Cuando una instalación carezca del recurso de agua potable bajo una condición específica de necesidad, el jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* solicitará formalmente el suministro y se le proveerá.
  - En caso de que el *Hub* y/o *Spoke* no disponga del suministro, el jefe de incidentes hará la solicitud al coordinador interagencial del Departamento de Salud de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD.
  - El coordinador interagencial y el líder regional designado del Departamento de Salud referirán la solicitud al coordinador regional de la AAA para facilitar la distribución de este servicio a los *Hubs* y *Spokes*.
  - El coordinador regional de AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke*. Para facilitar una entrega expedita de este recurso a la que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.
- El líder regional designado y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD supervisará periódicamente los abastos de agua potable en los *Hubs* y *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.
  - Los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al

[21] *Safe Water Drinking Act, Title XIV of the Public Health Service Act.* Ley Núm. 5 del 21 de julio de 1977, según enmendada hasta el 1997, Ley para proteger la pureza de las aguas potables de Puerto Rico.

coordinador interagencial del Departamento de Salud en la zona que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.

- La Coalición o el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la zona que corresponda.
- Se procederá con la solicitud al coordinador de la AAA según descrito.

Combustible

El combustible, en cualquiera de sus modalidades (gasolina, diésel, gas propano), es uno de los recursos esenciales en un evento de emergencia de nivel moderado o catastrófico. Este recurso es altamente necesario para el funcionamiento de la región y de prioridad en la distribución para los *Hubs* y *Spokes,* así como los centros de diálisis comprendidos en la Red de Respuesta.

- Cuando una instalación carezca de combustible y el suplidor no pueda proveer este recurso, el jefe de incidentes solicitará el combustible a los *Hubs* o *Spokes* y a través de estos se gestionará su distribución.
  - El líder designado de Salud y el director de la(s) zona(s) que correponda del NMEAD coordinarán junto a la OPCRSP a nivel regional la distribución de combustible según sea la necesidad y prioridad identificada a través de los *Hubs* y *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

Durante la fase aguda de una emergencia es fundamental distribuir y despachar medicamentos para evitar la congestión de recetas médicas de pacientes con diferentes tipos de traumas. Para ello:

- El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de Puerto Rico la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
  - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia;
  - el proceso de despacho según políticas médicas por categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia y según el listado anterior; y
  - las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacia en los planes médicos serán gestionadas por el Administrador del Beneficio de Farmacias (*Pharmacy Benefit Manager* o PBM, por sus siglas en inglés).
- En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare*[22], aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135.[23]
- Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden a los *Hubs* y *Spokes* a través de la Coalición. Los jefes de incidentes de estas instalaciones distribuirán la orden admnistrativa a todas las instituciones de prestación de servicios de salud de las correspondientes subregiones.

---

[22] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.*

[23] *Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended, 42 U.S.C. 5121 et seq., and Related Authorities United States Code, Title 42. The Public Health and Welfare, Chapter 68. Disaster Relief.*

- El líder regional designado proveerá la orden administrativa a los planes médicos comerciales y a los participantes del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno o *Managed Medicaid Plan*), incluyendo el programa *Medicare* Platino de *Medicare-Medicaid*. También ofrecerá copia del salvoconducto 1135 a los planes *Advantage* de Medicare, en caso de que la emergencia tenga una declaración presidencial.
- El líder regional designado y el representante de la Coalición validarán las droguerías (Centro de distribución de medicamentos) que tengan el potencial para aumentar su inventario de medicamentos.
- Por otro lado, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública activará el protocolo relacionado al Programa de reserva estratégica nacional (*Strategic National Stockpile Program*),[24] en caso de que esta capacidad se redujera significativamente por debajo del 30 por ciento (30%).

Capacidad de uso e instalación de unidades móviles de estaciones médicas y hospitales portátiles

Una vez realizada la evaluación de las situaciones de emergencia y se establezca la necesidad de expandir los servicios médicos, la OPCRSP y el líder regional designado coordinarán el montaje de los hospitales portátiles o refugios medicos federales (FMS, por sus siglas en inglés) en los lugares que ya están pre designados y aprobados, de acuerdo con la necesidad en la región, según el impacto y el alcance del evento. De ser necesario, se solicitará el Equipo de Asistencia Médica para Desastres (DMAT, por sus siglas en inglés) y una vez aprobado, el equipo llegará en un tiempo estimado de 72 horas.

- La expansión médica se daría en el siguiente lugar: Hospital HIMA San Pablo Caguas (DMAT).
- El líder regional designado coordinará los procesos de credenciales para el personal médico a través del Cuerpo de Reserva Médica para los voluntarios en Puerto Rico o a través de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica para el personal médico voluntario procedente de Estados Unidos u otros lugares que requiera la credencialización.

[24] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

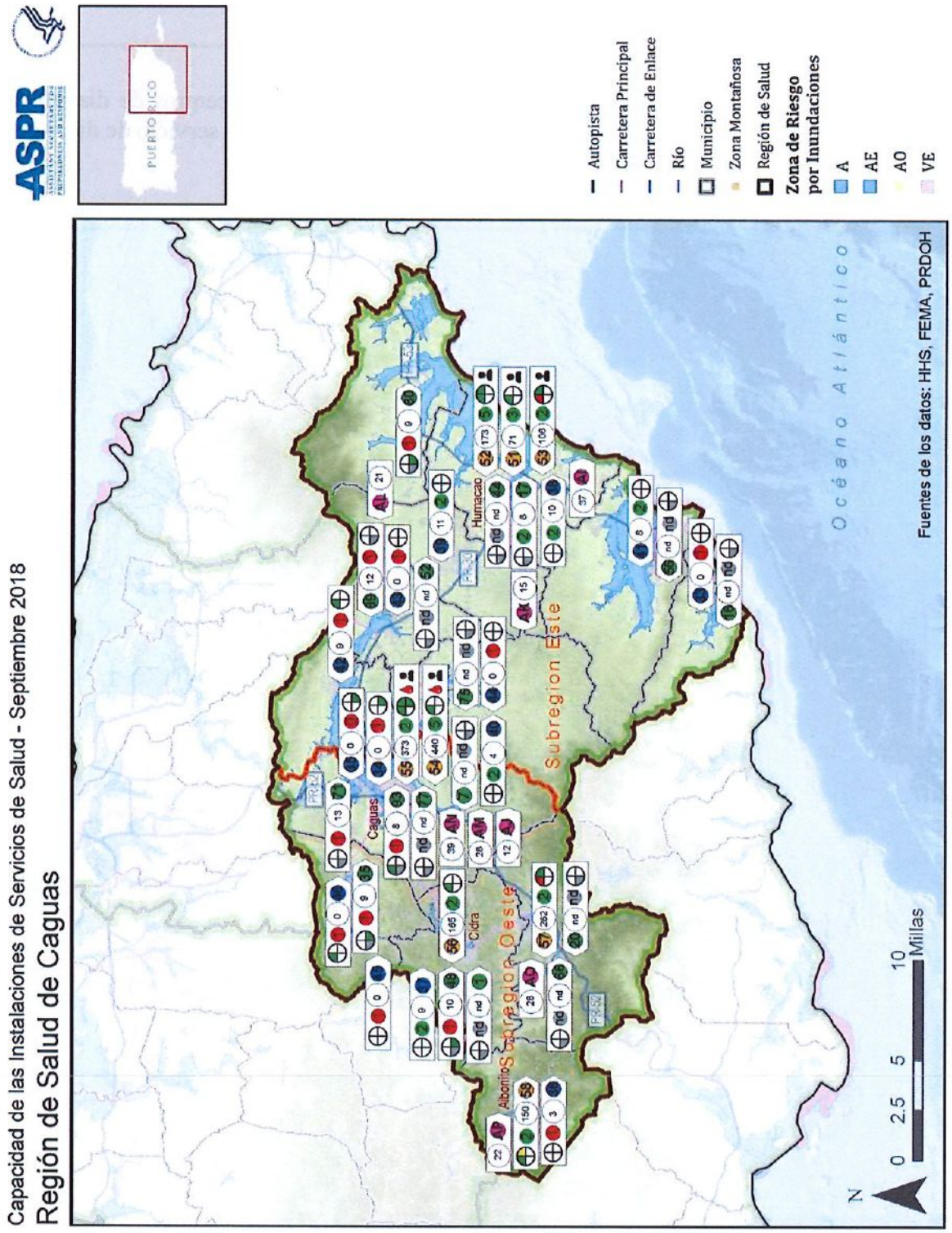
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

INSTALACIONES

A continuación, se describe las instalaciones de salud por hospitales, centros de diagnóstico y tratamiento (CDTs), centros de salud primaria 330 (FQHCs) y centros de servicio de diálisis y sus capacidades actuales y potenciales en la región de Salud de Caguas.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 5: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Caguas, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

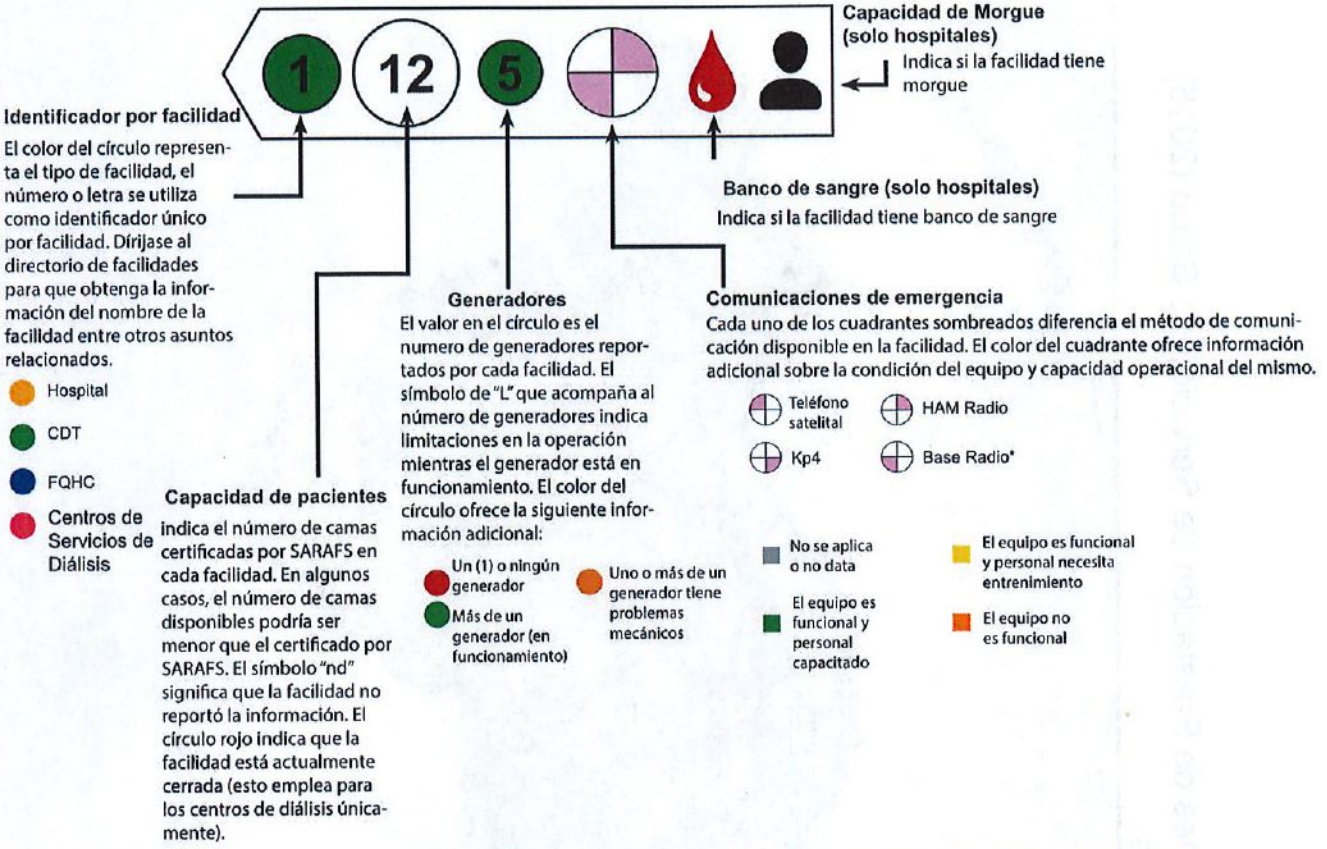
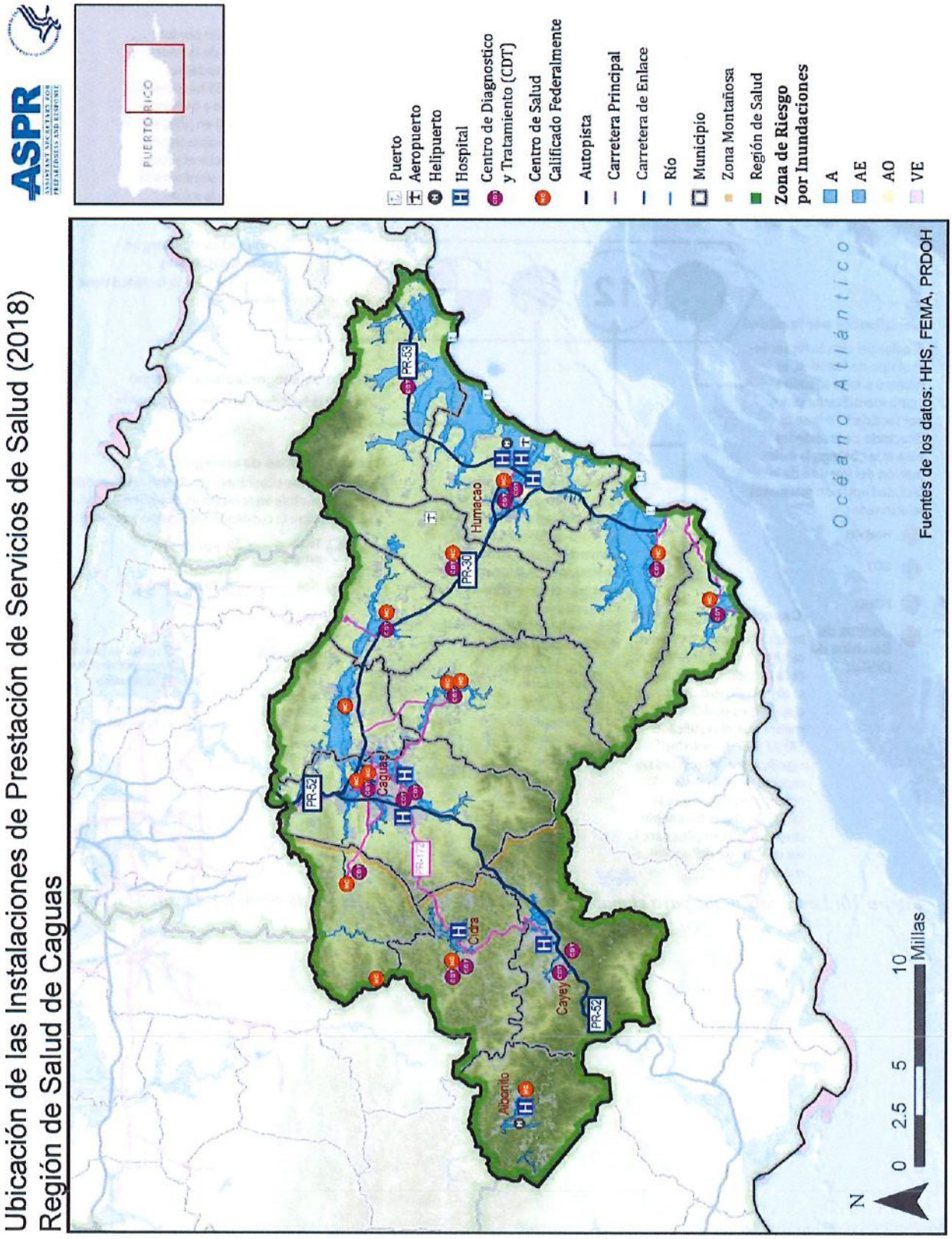


Figura 10: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Caguas, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 6: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Caguas, 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previo a la implantación de este plan. Éstas aportarán a que la ejecución del mismo sea factible, eficaz y eficiente. Lo plasmado ha sido recopilado de las experiencias y los planteamientos en los diversos encuentros con los *stakeholders* que responden a las siete regiones de salud durante el proceso de recopilación de datos.

- Desarollar un proceso de diálogo y de toma de decisiones entre los siguientes:
  - Alcaldes – participación directa de los municipios y sus instalaciones en la Red Regional de Respuesta;
  - Autoridad de Acueductos y Alcantarillados – desarrollo de acuerdo mutuo para la priorización de distribución de agua potable en la Red de Respuesta Regional (*Hubs* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis);
  - Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) – priorización de remoción de escombros para el acceso vial desde y hacia los *Hubs* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis;
  - Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos – establecer acuerdos para las comunicaciones y la transportación durante una emergencia, incluyendo las acciones correspondientes al centro de despacho para la transportación no-médica en la región;
  - Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas – establecer acuerdos, el rol y las responsabilidades para las comunicaciones de emergencias y la coordinación del Despacho Central-regional para toda la transportación médica en la región. Asegurar el desarrollo y el cumplimiento de acuerdos colaborativos entre el Negociado y las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias. Todo este proceso de debe ser comunicado a los alcaldes, los administradores de municipios y el equipo de trabajo inmediato;
  - Aseguradoras y la Administración de Seguros de Salud de P.R. (ASES) – inclusión en la participación directa de las aseguradoras del segmento de seguros de salud a nivel comercial como aquellas que ofrecen el programa VITAL a los asegurados del plan de salud del gobierno en la Red de Respuesta Regional para atender los asuntos de cobertura y financiamiento junto al Departamento de Salud;
  - Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (por sus siglas en inglés, CMS) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en cobertura y reglas de procesamiento de pago para el sector *Medicare* durante la emergencia, así como el sector comercial regulado bajo el comisionado de seguros en el segmento de salud; y
  - Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) – priorización de la generación y distribución de energía eléctrica en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- Desarrollar una fase de implantación del plan de Respuesta Regional para la prestación de servicios de salud ante la emergencia involucrando agencias estatales y municipales como los *Hubs* y *Spokes*.
  - Determinación de la estructura y periodo de implantación de la Red de Respuesta Regional ante emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud a nivel regional.
  - Desarrollo de acuerdos de colaboración definiendo roles y responsabilidades entre el Departamento de Salud y los *Hubs* y *Spokes*.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - Coordinación de educación y comunicación masiva a la población a nivel estatal y regional sobre la utilización de los servicios de los médicos primarios y los *Hubs* y *Spokes* ante un evento moderado o catastrófico (previo y durante la implantación del plan).
- Realizar un ejercicio para validar la Red de Respuesta.
- Evaluar, modificar y proponer reglamentación sobre cobertura y financiamiento de servicios de salud provisto durante una emergencia.
  - En la cobertura de servicios de salud, considerando los beneficios asociados a transportación médica y hospitalización;
  - Determinación de financiamiento de la cobertura de servicios de salud y reglas de pagos;
  - Desarrollo de políticas médicas asociadas a condiciones resultantes de una emergencia.
- Desarrollar acuerdos colaborativos para la movilización de pacientes o población de la región con organizaciones de transporte médico y no-médico a nivel regional.
- Designar el especialista único de la Coalición de Servicios de Salud y nombrar el jefe del centro de mando de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional.
- Brindar adiestramientos sobre los servicios de diálisis a los líderes comunitarios y al personal de los municipios, los *Hubs* y *Spokes* y las agencias gubernamentales a nivel estatal.
  - Adiestramientos de servicios de diálisis en niños para que haya redundancia con el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.
- Integrar la Secretaria Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) durante la fase de preparación ante emergencias para agilizar los procesos de acreditación al momento de la respuesta de las facilidades médicas alternas o los FMS.
- Diseñar y habilitar instalaciones sin uso en los municipios donde ubican propiedades del Departamento de Educación de Puerto Rico, mediante acuerdo colaborativo con el Departamento de Salud y el de Vivienda Pública, para establecer albergues/refugios en caso de terremotos/maremotos.
- Establecer un programa de *cross-trainings* para el personal del Departamento de Salud que no tiene un rol en la Respuesta e integrarlos con roles y responsabilidades asociados a la Red de Respuesta Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

REFERENCIAS

Aday, L. A. (1994). Health Status of Vulnerable Populations. Annual Review of Public Health, 15(1), 487-509. doi:10.1146/annurev.pu.15.050194.002415

Alameda, J. I., Ph.D. (2013). The Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico: Historical Trends and Forecasting 2013 to 2019. Puerto Rico Department of Health. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Públicaciones/Públicaciones/Estudio oferta y demanda prof alameda-FINAL feb 14 2014 Demand and Supply of Physicians in Puerto.pdf

American Fact Finder. (October 05, 2010). Recuperado de https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml

Cavanaugh, R. (November 20,2012). Meridian Health Announces Financial Support for Super Storm Sandy. Recuperado de https://www.meridianhealth.com/media/press-releases/2012/meridian-health-announces-financial-support-for-super-storm-sandy.aspx

Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group. (June 02, 2017). Requirement to Reduce Legionella Risk in Healthcare Facility Water Systems to Prevent Cases and Outbreaks of Legionnaires' Disease (LD) [Carta dirigida a Directores de Agencias de Encuestas Estatales]. Centers for Medicare & Medicaid Services, Baltimore, MD.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). 2016 BRFSS Survey Data and Documentation. Recuperado de https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2016.html

Centers for Disease Control and Prevention. (September 12, 2018). CDC's Social Vulnerability Index (SVI). Recuperado de https://svi.cdc.gov/

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter C Medical Assistance Programs, 42 C.F.R. sec. 430 – 456 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter D Children's Health Insurance Program, 42 C.F.R. § 457 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter E Programs for All-Inclusive Care for the Elderly, 42 C.F.R. § 460 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter F Quality Improvement Organizations, 42 C.F.R. sec. 475 – 480 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter G Standards and Certification, 42 C.F.R sec. 482 – 498 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services. (Rev. 125, 02-10-2017). Medicare Managed Care Manual. Recuperado de https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/mc86c01.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Providers/Suppliers Facilities Impacted by the Emergency Preparedness Rule. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/17-Facility-Provider-Supplier-Types-Impacted.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Transfer Agreement Example. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Facility-Transfer-Agreement-Example.pdf

Centers for Medicare and Medicaid. (2017). State Operations Manual Appendix Z- Emergency Preparedness for All Provider and Certified Supplier Types: Interpretive Guidance. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Advanced-Copy-SOM-Appendix-Z-EP-IGs.pdf

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook: Hospital Bed Density. Recuperado de https://www.cia.gov/library/Públications/the-world-factbook/fields/2227.html
Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook. Recuperado de https://www.cia.gov/library/Públications/the-world-factbook/
Crespo, W. (s.f.). Universidad Central de Bayamón [Plantillas de Powerpoint].
DC Emergency Healthcare Coalition. (2014). Volunteer Management and Use in CHCs and SNFs A Template for Response Procedures. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/28-dcehc-volunteer-management-and-use-in-chcs-and-snfs-508.pdf
Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). Análisis de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico: 2012-2013, Región de Arecibo.
Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). Comisión para la Prevención del Suicidio. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Comision-para-la-Prevencion-de-Suicidio.aspx
Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, 2017-2018.
Departamento de Salud de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional de Emergencias, Región Oeste Mayagüez-Aguadilla 2018-2019.
Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Coaliciones de Servicios de Salud. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Pages/Proveedores/Coaliciones-de-Servicios-de-Salud.aspx
Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.salud.gov.pr/
Departamento de Transportación y Obras Públicas. (2018). Plan Operacional de Emergencia.
Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). Estadísticas de Desempleo por Municipios. Recuperado de https://estadisticas.pr/files/inventario/delitos_tipo_i/2017-08-17/DTRH_LAUS_201706.pdf
Descripción de la División de Emergencias Médicas Municipal. (s.f.). Recuperado de http://www.mayaguezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html
Directorio de Ambulancias. Descargado de https://directoriodepr.com/categorias/categ-ambulancias.html
Division of the Civilian Volunteer - Medical Reserve Corps. (s.f.). Recuperado de https://mrc.hhs.gov/pageviewfldr/About
Eastern Virginia Healthcare Coalition. (2016). Continuity of Operations Plan (COOP) Guide for Disaster Avoidance, Preparation and Recovery. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/evhc-coop-plan-rev-12-20-2016-redacted.pdf
El Consejo Renal de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.consejorenal.org/
El Nuevo Día. (s.f.). Recuperado de https://www.elnuevodia.com/
Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2017). The Hub-and-Spoke organization design: An avenue for serving patients well. BMC Health Services Research,17(S1). doi:10.1186/s12913-017-2341-x
Emergency Management Assistance Compact. (s.f.). Recuperado de https://www.emacweb.org/index.php/learn-about-emac/what-is-emac
Emergency Medical Services Authority California Health and Human Services Agency. (2018). EMS Personnel Mutual Aid Compendium. Recuperado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/10/Mutual-Aid2018.pdf

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd(E) (1986).
Estado Libre Asociado de Puerto Rico Agencia Estatal de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. (2008). Plan de Operaciones de Emergencia. Recuperado de http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/9B7EDA9E-1D6F-4375-9E85-2507EDDE7BDF/0/PlanEstatalOperacional03302008.pdf
Estudios Técnicos Inc. (2016). PUERTO RICO: 2016 - 2030. Recuperado de http://www.estudiostecnicos.com/projects/pr2030/PR-2030-Compendio-Nov-4-2016-Final.pdf
Federal Emergency Management Agency. (September 28, 2017). Puerto Rico Road Status as of September 28, 2017 [Mapa]. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library/assets/images/143781
Federal Emergency Management Agency. (2018). Disaster Unemployment Assistance Fact Sheet. Descargado de https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/24418
Federal Emergency Management Agency. (2018). FEMA Incident Complex Públications.
Federal Emergency Management Agency. (2018). Mapas de Niveles de Inundación Base Recomendados. Recuperado de http://cedd.pr.gov/fema/
Federal Emergency Management Agency. (s.f.). Emergency Support Function #8 - Public Health and Medical Services Annex. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1825-25045 8027/emergency_support_function_8_public_health___medical_services_annex_2008.pdf
Figueroa Rodríguez, R., Soto Santoni, C., & Rodríguez, I. (2017). Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015. Departamento de Salud de Puerto Rico.
Flanagan, B. E., Gregory, E. W., Hallisey, E. J., Heitgerd, J. L., & Lewis, B. (2011). A Social Vulnerability Index for Disaster Management. Journal of Homeland Security and Emergency Management, 8(1). doi:10.2202/1547-7355.1792
Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan.
Gobierno de Puerto Rico. (s.f.). Directorio de Municipios de Puerto Rico. Recuperado de http://www2.pr.gov/directorios/pages/directoriodemunicipios.aspx
Health Insurance Portability and Accountability Act, 42 U.S.C. § 300gg and 29 U.S.C § 1181 et seq. and 42 USC 1320d et seq. (1996).
HHS Recovery Mission. (May 8, 2018). Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster [Plantillas de Powerpoint].
Hodge, J. G., & Brown, E. F. (2011). Assessing Liability for Health Care Entities that Insufficiently Prepare for Catastrophic Emergencies. Jama,306(3). Recuperado de https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104103.
Hoffman, S. (2008). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies. UC Davis L. Rev., 42, 1491.
Holder, S. (2017). What Happens to Ambulance Calls When Uber Enters a City. Recuperado de https://www.citylab.com/transportation/2017/12/the-new-uber-for-ambulances-isuber/548825/
Instituto Desarrollo Juventud. (s.f.). Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan. Recuperado de http://juventudpr.org/
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado de https://media.ifrc.org/ifrc/

Irizarry Mora, J. (s.f.). Healthcare Professions Supply and Demand: US & PR General Data [Plantillas de Powerpoint].

Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B., Winslow, J. (2014). Deployable, portable, and temporary hospitals; one states experiences through the years. American Journal of Disaster Medicine, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171

Kishore, N., Marqués, D., Mahmud, A., Kiang, M. V., Rodríguez, I., Fuller, A., Buckee, C. O. (2018). Mortality in Puerto Rico after Hurricane Maria. New England Journal of Medicine, 379(2), 162-170. doi:10.1056/nejmsa1803972

Krajewski, B. (April 1, 2015). First patient admitted to Winston Medical Center Transitional Facility. Recuperado de https://www.winstonmedical.org/about-us/tornado/

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico. (2018). Acciones recomendadas para hospitales en preparación de huracanes: La experiencia de los huracanes Irma y María.

Ley Núm. 14 del 2017, según enmendada, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (12 L.P.R.A. sec. 10871 – 10887).

Ley Núm. 20 del 2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico (25 L.P.R.A. sec. 3501 – 3714).

Ley Núm. 103 del 2011, para enmendar el Artículo 41.050 de Ley Núm. 77 de 1957; Código de Seguros de Puerto Rico; para enmendar el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley Núm. 104 de 1955; y para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Ley Núm. 121 del 1986, según enmendada, conocida como Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada (8 L.P.R.A. sec. 341 – 347).

Ley Núm. 136 del 2006, conocida como Ley de Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico.

Ley Núm. 139 del 1976, según enmendada, conocida como Ley del Buen Samaritano 20 (L.P.R.A. § 31).

Ley Núm. 225 del 1974, según enmendada, conocida como Ley del Servicio de Ambulancias en Puerto Rico (27 L.P.R.A. sec. 2101 – 2111).

Los Angeles County Emergency Medical Services Agency. (2017). Evacuation and Shelter in Place Guidance for Healthcare Facilities. Recuperado de https://www.calhospitalprepare.org/post/evacuation-and-shelter-place-guidelines-healthcare-entities

Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(12), 1563. doi:10.3390/ijerph14121563

Marrow, B. H., & Gladwin, H. (2014). Puerto Rico Hurricane Evacuation Study Behavioral Analysis. doi:10.13140/2.1.1909.5049

Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Medicare and Medicaid Participating Providers and Suppliers, 81 FR 63859 (2016).

Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). Estimates of Post-Hurricane María Exodus from Puerto Rico. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf

Middle Class Tax Relief and Job Creation Act, 26 U.S.C. sec. 1001 –7003 (2012).

Milken Institute of Public Health. (2018). Ascertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane María in Puerto Rico. Washington, DC: The George Washington University. Recuperado de

https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico.pdf

Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jiménez, A., Giraldo-Rátiva, Z., & Mena-Ortiz, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. Revista De Salud Pública, 15(5), 764-777. Descargado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludPública/article/view/39909/62132.

Natural Hazards and Disasters: Landslides in Puerto Rico. (s.f.). Descargado de https://www.mona.uwi.edu/uds/Land_Puerto_Rico.html

Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos.

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (2017). Operaciones [Mapa]. En Negociado Del Cuerpo De Emergencias Médicas De Puerto Rico Operaciones. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Operaciones.aspx

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Índice Protocolos. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/INDICE PROTOCOLOS.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Flujograma de Despacho [Diagrama]. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Flujograma/Flujograma de Despacho.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Protocolo de evaluación inicial de pacientes [Diagrama]. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/1-0 Protocolo de evaluacion inicial de pacientes REV-16.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Directorio Telefónico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Directorio-Telefonico.aspx

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (August 10, 2018). Taller de la Región de Mayagüez. Mayagüez Holiday Inn.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (July 26-August 17, 2018). Stakeholder Meetings. Varios sitios.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis, Formulario de Recopilación de Información sobre Acuerdos Colaborativos Organizacionales a Nivel Regional, Región Metro 2018.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Healthcare Critical Facility Visits & Survey [Encuesta].

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for Hospitals.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for CDTs.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for FQHCs.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health & Human Services & Americares. (August 17, 2018). Reunión Regional Sectorial – Región de Salud Metro. Hyatt Place San Juan City.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2012). Healthcare Preparedness Capabilities: National Guidance for Healthcare System Preparedness: January 2012. Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). Healthcare COOP & Recovery Planning. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/hc-coop2-recovery.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). NIMS Implementation for Healthcare Organizations Guidance. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/nims-implementation-guide-jan2015.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2018). Tips for Retaining and Caring for Staff after a Disaster. Descargado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/tips-for-retaining-and-caring-for-staff-after-disaster.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2016). 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capablities.pdf

Oficina de Gerencia y Presupuesto. (s.f.). Recuperado de http://www.ogp.pr.gov/

Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública. (s.f.). Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos ante Incidentes con Víctimas en Masa.pdf

Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. (2018). Coordinadores Interagenciales.

Pandemic and All-Hazards Preparedness Act. Public Law 109-417. (2006)

Patiño, A. M., Marsh, R. H., Nilles, E. J., Baugh, C. W., Rouhani, S. A., & Kayden, S. (2018). Facing the Shortage of IV Fluids — A Hospital-Based Oral Rehydration Strategy. New England Journal of Medicine,378(16). Recuperado de https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1801772

Programa SDC U.S. Census Bureau. (2014). Encuesta de la Comunidad, 2010-14.

Public Health Emergency. (s.f.). Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 51c Grants for Community Health Services, 42 C.F.R. sec. 51c.101– 51c. 507 (2018).

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 56 Grants for Migrant Health Services, 42 C.F.R. sec. 56.201 – 56.604 (2018).

Public Readiness and Emergency Preparedness Act, 42 U.S.C. §247d -6d (2005).

Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions, 47 U.S.C. sec. 1401–1404 (2012).

Puerto Rico Primary Care Office. (2016). 2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assessment. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Públicaciones/Públicaciones/2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assesment.pdf

Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. sec. 5121-5207 (1974).

Safe Water Drinking Act, 42 U.S.C. §300f et seq. (1974).

Sánchez Hernández, E. (s.f.). The Physicians Workforce in Puerto Rico: A Health Planning Perspective [Plantillas de Powerpoint].

Saurí, H. (s.f.). Manual de Procedimientos Operacionales. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. doi:http://www.cempr.pr.gov/Documents/MANUAL_DE_OPERACIONES_CEMPR_-_REVISION_OCT_2012.pdf

Saurí, H. (s.f.). Protocolo de Transporte Pre-Hospitalario. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARIO.pdf

Servicio Nacional Meteorología, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (2018). Climate Review for PR and USVI – May 2018. Departamento de Comercio de los EE.UU.

South Carolina Hospital Association. (2018). SC Hospitals Rise Above the Flood. Recuperado de https://www.scha.org/news/sc-hospitals-rise-above-the-flood

The Federal Tort Claims Act (FTCA), 28 U.S.C. § 1346(b), 2671-2680 (1946).

The Joint Commission. (2016). Emergency Management Standards Supporting Collaboration Planning. Descargado de https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Stds_Collaboration_2016.pdf

Tierney, K. J., Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2001). Facing the unexpected: Disaster preparedness and response in the United States. Washington, District of Columbia: Joseph Henry Press. doi:https://doi.org/10.17226/9834

U.S. Census Bureau QuickFacts: UNITED STATES. (s.f.). Recuperado de https://www.census.gov/quickfacts/fact

U.S. Census Bureau. (2016). 2012-2016 American Community Survey 5-Year Estimates.

U.S. Census Bureau. (2016). American Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/acs/www/data/data-tables-and-tools/data-profiles/2016/

U.S. Census Bureau. (2017). Puerto Rico Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/puerto-rico-community-survey.html

U.S. Small Business Administration. (s.f.). Disaster Loan Assistance. Recuperado de https://www.sba.gov/loans-grants/see-what-sba-offers/sba-loan-programs/disaster-loans

Unidad de Ciencias Geomáticas de la OPCRSP del Departamento de Salud. (s.f.). HVA-HCC Bayamón Region 2018 [Plantillas de Powerpoint].

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de https://redsismica.uprm.edu

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Puerto Rico Tsunami Program Map Tool [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapas.php

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Mapas de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/maps/todos.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Arecibo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Arecibo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Barceloneta, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Descargado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=barceloneta

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Quebradillas, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Quebradillas

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Hatillo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=hatillo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Manatí, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperad de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=manati

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018. Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Camuy, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=camuy

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Tsunami Ready. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/tsunamiready.php

USGS. (2017). Maria September 2017 [Mapa]. En Flood Event Viewer. Recuperado de https://stn.wim.usgs.gov/FEV/#MariaSeptember2017

Volunteer Protection Act, 42 U.S.C sec. 14501 – 14505 (1997).

War Powers Resolution, 50 U.S. Code § 1541 (1973).

Watson, R., McNeil, M., & Biancalana, C. (2003). Emergency Medical Services Dispatch Program Guidelines. Sacramento, CA: California EMS Authority. Descargado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/emsa132.pdf

World Health Organization. (1998). Health Sector Emergency Preparedness Guide: Making a Difference to Vulnerability. Recuperado de http://www.who.int/disasters/repo/5814.doc

World Health Organization. (s.f.). Recuperado de https://www.who.int/

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS A EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El plan de la Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico se enfoca, primordialmente, en la fase de respuesta aguda (menor o igual a 15 días, aproximadamente) hacia una respuesta sostenida resultante de una fase de preparación en la que se toman en consideración varios elementos esenciales. Estos son:

- Coordinar adiestramientos, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la red de respuesta regional ante emergencias con un enfoque multi riesgo; esto es, Departamento de Salud, Departamento de Seguridad Pública y los *Hubs* y *Spokes*.
  - Debe enfatizarse la participación de alto liderato de los municipios y de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la Coalición de Servicios de Salud
- Desarrollar acuerdos colaborativos enfocados en establecer términos y condiciones de participación, así como definir los roles y las responsabilidades durante la fase de respuesta a nivel regional, entre el Departamento de Salud de Puerto Rico, la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, entidades gubernamentales, municipales y sector privado.
- Integrar y reforzar el acuerdo firmado entre el gobierno y el *FirstNet Responder Authority* para maximizar los recursos de la entidad federal en el acceso a líneas de comunicación digital exclusivas y sin interrupción para respondedores en agencias estatales, municipales y del sector privado.
- Fomentar una relación constante entre los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica, las Organizaciones Voluntarias en Desastre y la región con el fin de agilizar los procesos de movilización y credencialización en la respuesta. Fomentar el reclutamiento de los profesionales de la salud en IPAs y/o grupos médicos, Centros de Diagnóstico y Tratamiento y centros de salud primaria 330 (FQHCs).
- Desarrollar una campaña educativa para la población en general sobre el uso correcto de los servicios de salud primarios, el modelo de *Hub-and-Spoke* y el acceso a los servicios de diálisis.
- Divulgar la Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de Salud de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, así como todos los planes, procesos y protocolos relacionados con preparación, respuesta y recuperación entre las partes interesadas y los miembros de la Coalición de Servicios de Salud.
- El Departamento de Salud y el personal de la Coalición de Servicios de Salud deben establecer un registro de todos los servicios disponibles en la región, con la información de contacto imprescindible para la respuesta ante una emergencia.
- Establecer acuerdos y un plan para la recopilación y distribución de medicamentos donados. Comunicar a las partes interesadas los acuerdos y el plan.
- Uniformar y utilizar los equipos de comunicación existentes de manera continua entre todas las instituciones que prestan servicios de salud. Comunicar los resultados de los ejercicios de comunicación a través de los miembros de la Coalición de Servicios de Salud. Adiestrar a personal designado sobre el uso de estos equipos.
- Identificar los posibles espacios en donde se puedan establecer los hospitales portátiles en caso de necesitar hacer expansión médica para personas que necesiten oxígeno, maquinaria que

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

requiera ser conectada, insulino-dependientes, cuidado de úlceras, encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas. Desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Todos los *Hubs* y *Spokes* en la región de Caguas necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación de la red deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias, y deberán tomar en consideración los siguientes criterios que fueron tomados del *Organization Emergency Operations Planning, Supporting Housing Network of New York:*

- Listar todos los servicios y las funciones de la organización llevados a cabo de forma rutinaria. Incluir los servicios ofrecidos a la clientela (servicios médicos, consejería y líneas telefónicas de servicio al cliente) y las funciones operacionales (nómina, apoyo administrativo y mantenimiento).
- Determinar el impacto de la suspensión de servicios, tomando en cuenta los siguientes factores: clientela, estructura organizacional y capital humano. Clasificar mediante escala de puntos los servicios y funciones según enumerados en la tabla usando un número para cada uno de los factores mencionados a continuación:
  - Factores que impactan la clientela. La interrupción de los servicios causará:
    - Ningún impacto directo sobre la salud física o mental, o seguridad del cliente (0)
    - Impacto mínimo y directo sobre la salud física o mental, o seguridad del cliente (1)
    - Un deterioro o exacerbación de una condición, enfermedad o heridas a través del tiempo (2)
    - Dificultad inmediata y/o poner en peligro sustancialmente la seguridad del cliente (3)
    - Impacto irreversible a la condición o seguridad del cliente, incluyendo posibilidad de pérdida de la vida (4)
  - Factores que impactan la estructura organizacional. La interrupción de los servicios tendrá:
    - Ningún impacto sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (0)
    - Impacto menor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (1)
    - Impacto mayor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (2)
    - Impacto irreparable sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (3)
    - Pérdida o falla total de la organización (4)
  - Factores de impacto sobre el capital humano. La interrupción del servicio o de la función tendrá:
    - Ningún impacto sobre el capital humano (0)
    - Un menor impacto sobre el capital humano (1)
    - Un impacto moderado sobre el capital humano (2)
    - Un mayor impacto sobre el capital humano (3)
    - Un impacto irreparable sobre el capital humano (4)
- Evaluar el tiempo de interrupción del servicio. Se enfoca en considerar el periodo que la organización estima dejará de proveer un servicio o una función en particular. El servicio o la función puede ser interrumpido por:

- Un mes o más (0)
- Dos a tres semanas (1)
- Seis a 13 días (2)
- Uno a cinco días (3)

♦ La determinación para priorizar la lista de servicios y determinar los que son esenciales, ocurre uando se suman los valores de cada factor, lo que impacta el servicio o la función de la organización; y el resultado conduce a enumerar las funciones esenciales. Luego de identificar este tipo de funciones, se determina el nivel de prioridad que el servicio o la función tendría según la estructura de la organización y los recursos disponibles, tomando en cuenta lo siguiente:

- Consideraciones contractuales o regulatorias:
  - si el servicio o la función es suspendido durante la emergencia habrá consecuencias inmediatas e irreversibles o amenazantes para la vida o seguridad de los pacientes;
  - el servicio no puede ser interrumpido por ningún periodo de tiempo;
  - el servicio no puede ser provisto por ningún otro proveedor o suplidor;
  - el servicio tiene una clasificación de impacto total igual o mayor que un número particular de importancia según la escala que determine la organización; y
  - el servicio es crítico para otro servicio esencial.

Esta información facilita el proceso e identificación de los servicios y las funciones esenciales según el peso dado por la escala presentada y aplicable según lo estime pertinente la Región de Salud de Caguas.

Cuando se identifican los servicios esenciales se definen las prioridades. Para asignar la prioridad que corresponde a cada servicio esencial se usan las siguientes definiciones para establecer los criterios de prioridad.

Tipo de prioridad	Definición de criterios
1 – Alta prioridad	El servicio es crítico – cuando la vida, salud o seguridad del paciente está en riesgo si el servicio necesario no se le puede brindar en una hora.
2 – Prioridad intermedia (<24 horas)	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
3 – Prioridad intermedia (<7 días)	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
4 – Baja prioridad	El servicio para brindar es importante o significativo, pero no de carácter crítico – se refiere a los servicios diarios que no ocasionarían daño irreparable si no fuesen brindados dentro de los próximos 30 días.

Tabla 3: Nivel de prioridad de los servicios esenciales

Este método posibilita a la región Caguas y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como crítico, esencial y no-esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a una emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

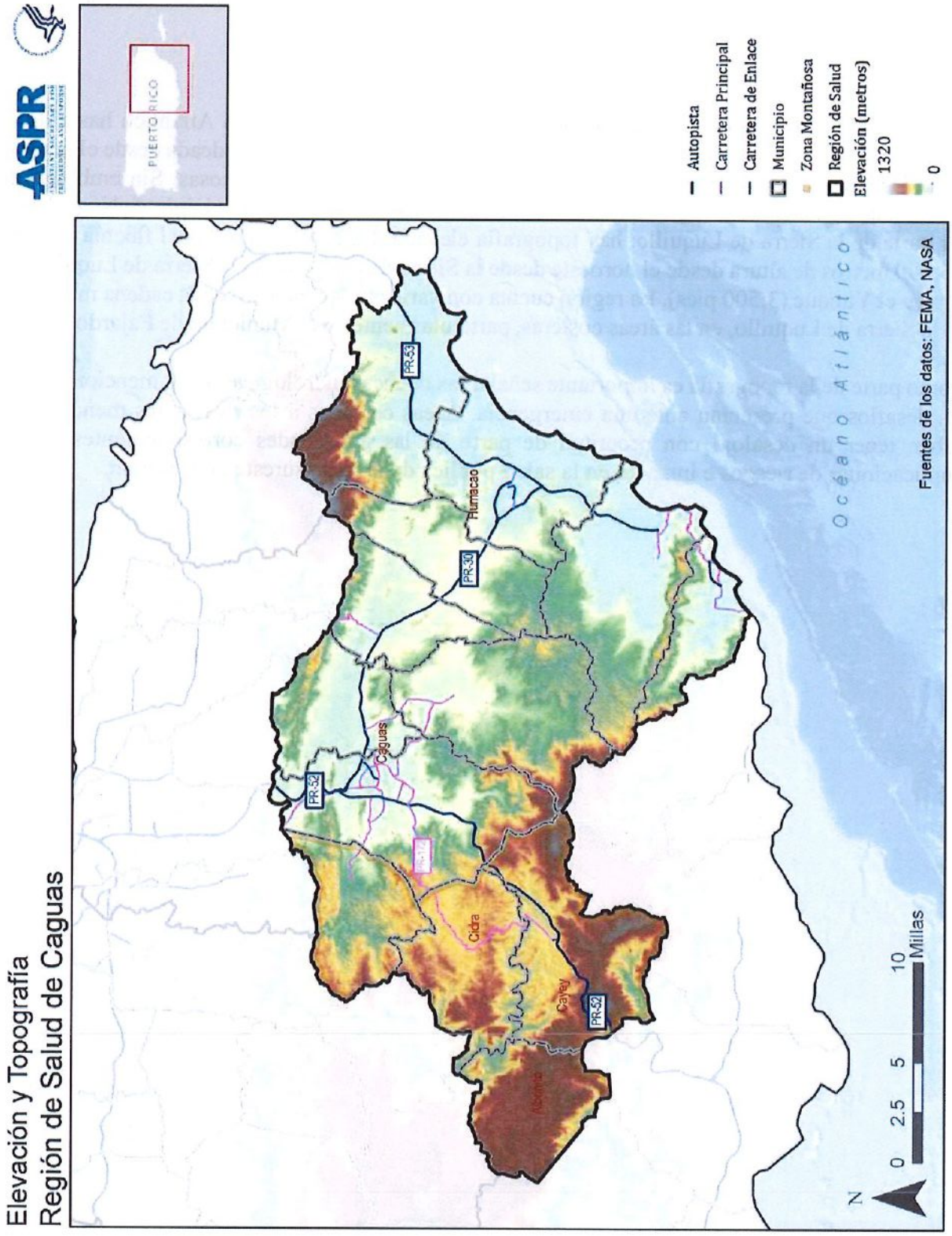
APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN

La superficie a lo largo de la región entre las costas cercanas al Océano Atlántico hasta donde inicia las zonas montañosas es accidentada. No obstante, la región se ve bordeada desde el noroeste hasta la parte centro sureste por una diversidad de montes y zonas boscosas. Sin embargo, las tierras más elevadas de la región están al centro este de la región. En el municipio de Naguabo por ser parte de la Sierra de Luquillo, hay topografía elevada. La elevación regional fluctúa de 2,500 a 3,500 metros de altura desde el noroeste desde la Sierra de Cayey hasta la Sierra de Luquillo con el pico el Yunque (3,500 pies). La región cuenta con varios mogotes fuera de la cadena montañosa de la Sierra de Luquillo, en las áreas costeras, particularmente en el Municipio de Fajardo y Ceiba.

Como parte de la topografía es importante señalar las cuencas hidrológicas antes mencionadas por los desafíos que presentan ante una emergencia. Áreas cercanas a los ríos, antes mencionados, deben tener un desalojo con prontitud de parte de las autoridades correspondientes por las implicaciones de riesgos e impacto en la salud pública de la parte sureste de la región.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 7: Elevación y topografía de la Región de Salud de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TEMPERATURA Y LLUVIA

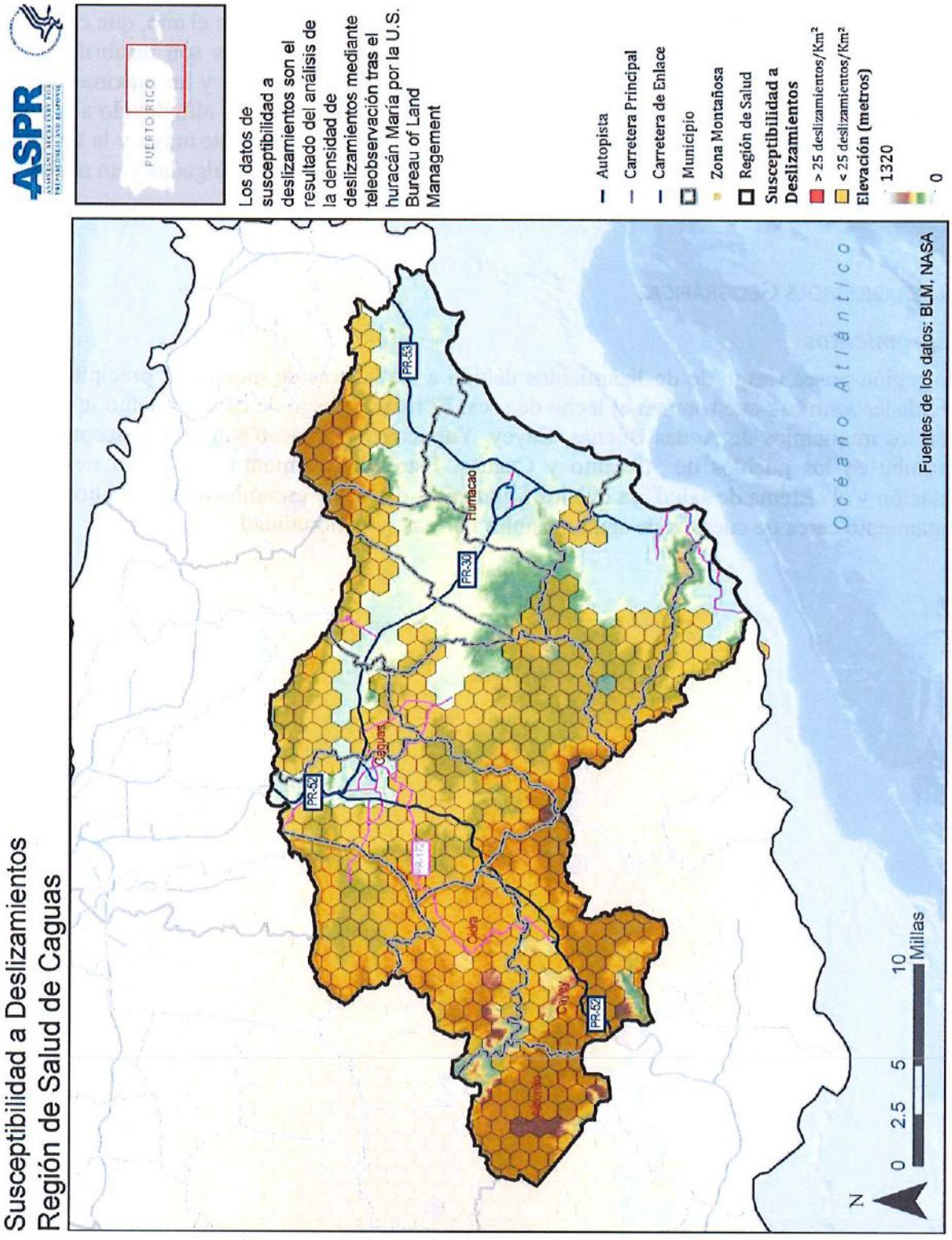
Puerto Rico posee un clima tropical con temperaturas cálidas durante todo el año, que consiste en meses de enfriamiento de diciembre a enero. Las temperaturas máximas son de abril a agosto. La Región de Caguas posee una temperatura mínima promedio de 72 F y un máximo de 80 F, mientras que los municipios costeros poseen el rango de temperatura más alto debido a la costa y los factores de humedad. Esta región también posee vientos alisios durante mayo y la temporada seca es de diciembre a marzo con una precipitación anual mínima de 55 pulgadas y un máximo de 95 pulgadas.

VULNERABILIDADES GEOGRÁFICAS

Deslizamientos

Esta región posee riesgo de deslizamientos debido a las laderas de montañas, precipitaciones y actividades sísmicas que rompen el lecho de roca. El mayor riesgo de deslizamiento identificado es en los municipios de Aguas Buenas, Cayey, Yabucoa y Humacao y menor susceptibilidad a derrumbe en los pueblos de Aibonito y Caguas. Estos deslizamientos provocan riesgos a la población y al sistema de salud, ya que los fragmentos de roca y escombros causan alto riesgo de ahogamiento cerca de cuerpos de agua, posibles heridas, y/o mortalidad.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 8: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

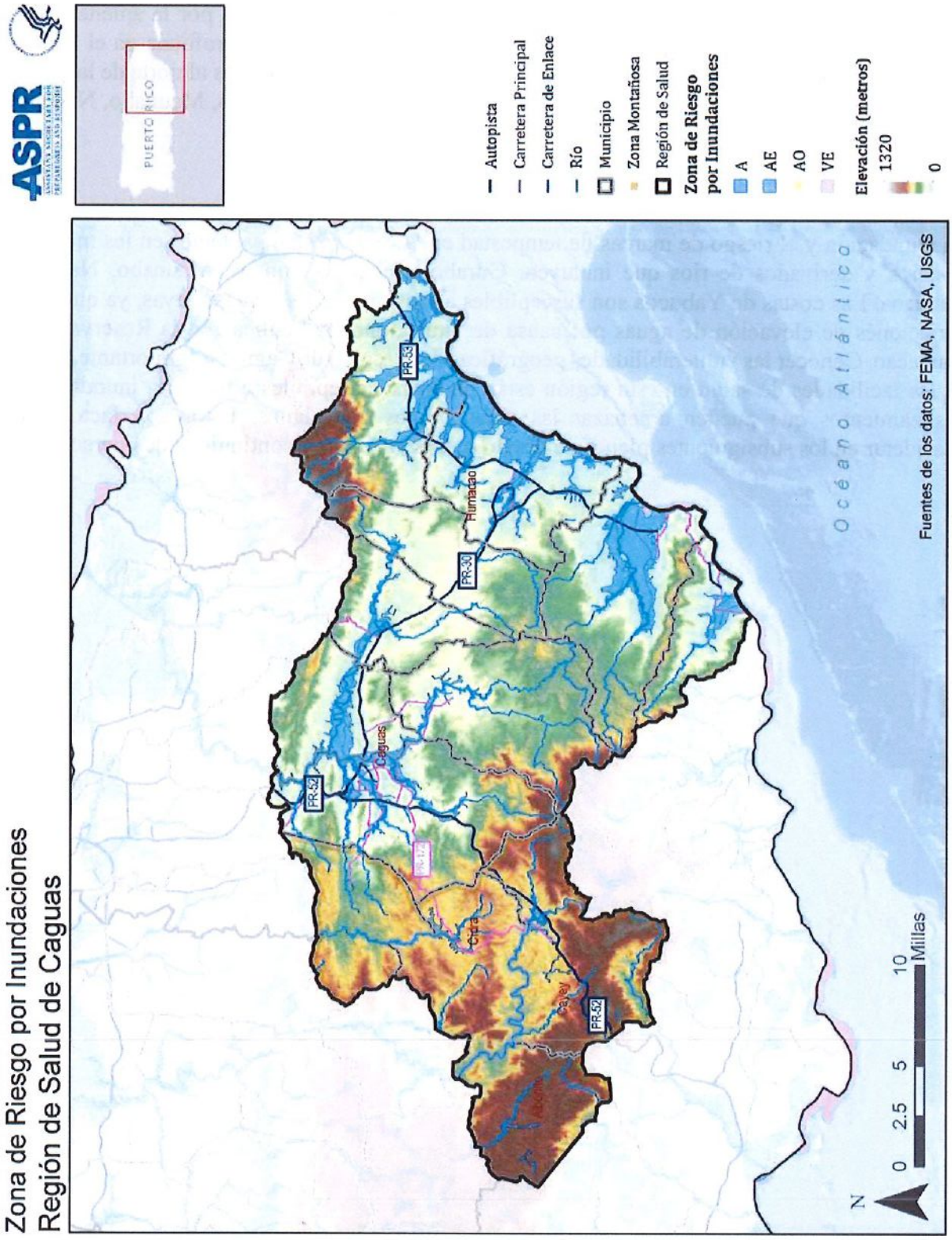
Tsunamis

Los riesgos de tsunami están presentes en esta región en los municipios por la amenaza de los movimientos tectónicos y de placas como la depresión submarina más profunda en el Atlántico Norte, conocida como "La Fosa Puertorriqueña," que está a 120 kilómetros al norte de la Isla. Los municipios con mayor riesgo de tsunami son los municipios de Humacao, Maunabo, Naguabo y Yabucoa, ya que están ubicados en las costas.

Inundaciones

La inundación y el riesgo de mareas de tempestad en la región están presentes en los municipios costeros y derivados de ríos que incluyen: Gurabo, Humacao, Juncos, Maunabo, Naguabo y Yabucoa. Las costas de Yabucoa son susceptibles a erosión costera en sus playas, ya que poseen variaciones de elevación de aguas por causa de alteraciones hidráulicas en la Reserva Natural Humacao. Conocer las vulnerabilidades geográficas de la región de Caguas es importante. Algunas de las facilidades de salud en esta región están en áreas susceptibles a tsunami, inundaciones y deslizamientos que pueden amenazar las vidas de los ciudadanos. Estos son factores para considerar en los subsiguientes planes de desalojo, trasportación y continuidad de operaciones.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 9: Zona de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Población general

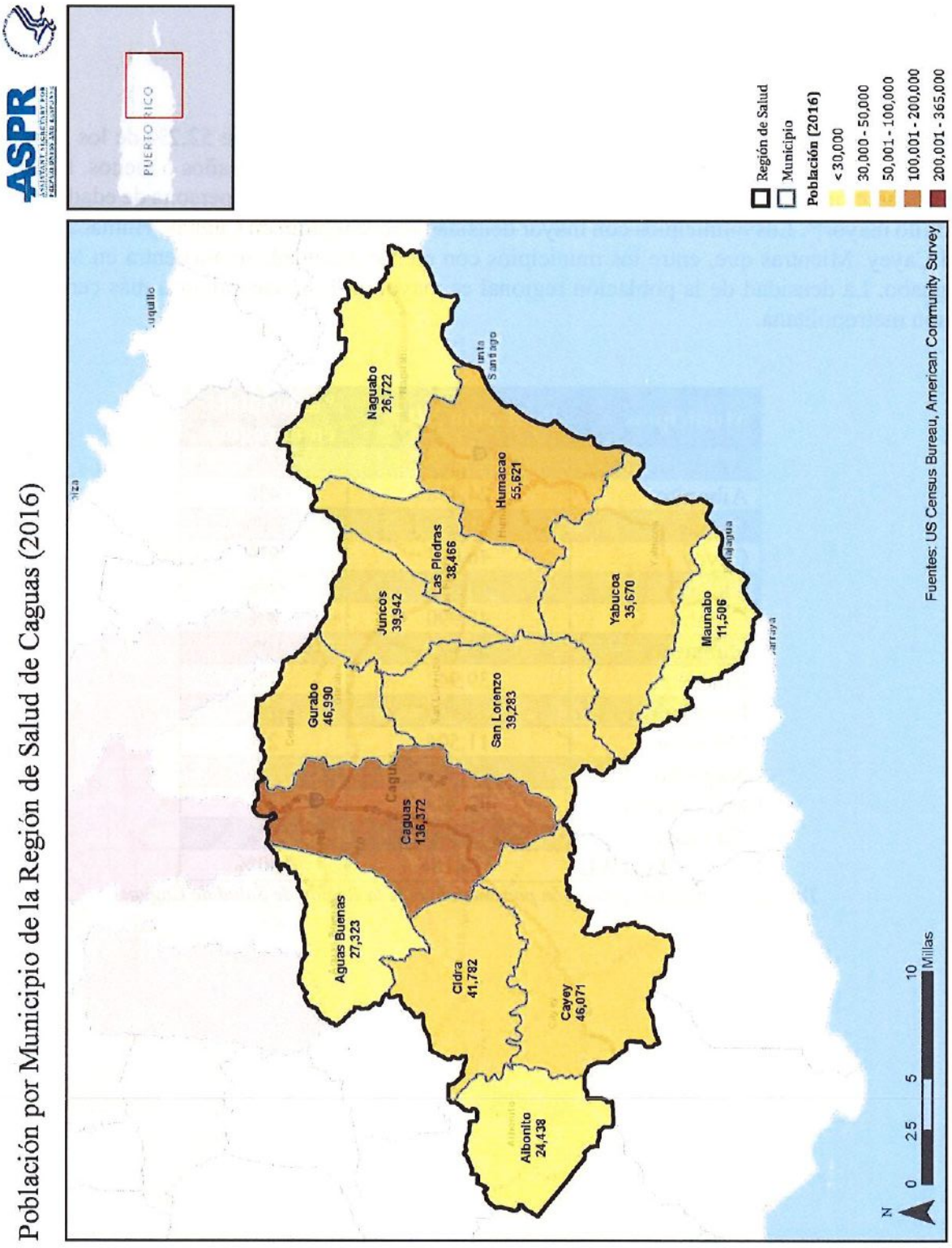
La región de Caguas está compuesta por 570,186 habitantes. Un total de 52.2% de los habitantes eran mujeres y el 47.8% varones. Un 5.17% de la población tiene cinco años o menos. El 16.27% de la población tenía 65 años o más; lo que se define en el país como una persona de edad avanzada o adulto mayor[25]. Los municipios con mayor densidad se encuentran en Caguas, Humacao, Gurabo and Cayey. Mientras que, entre los municipios con menor densidad, se encuentra en Maunabo y Naguabo. La densidad de la población regional es mayor en las áreas urbanas más cercanas a la región metropolitana.

Municipios	Población 2017	% de total en la región
Aguas Buenas	27,323	5%
Aibonito	24,438	4%
Caguas	136,372	24%
Cayey	46,071	8%
Cidra	41,782	7%
Gurabo	46,990	8%
Humacao	55,621	10%
Juncos	39,942	7%
Las Piedras	38,466	7%
Maunabo	11,506	2%
Naguabo	26,722	5%
San Lorenzo	39,283	7%
Yabucoa	35,670	6%
TOTAL	**570,186**	**100%**

Tabla 4: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Caguas

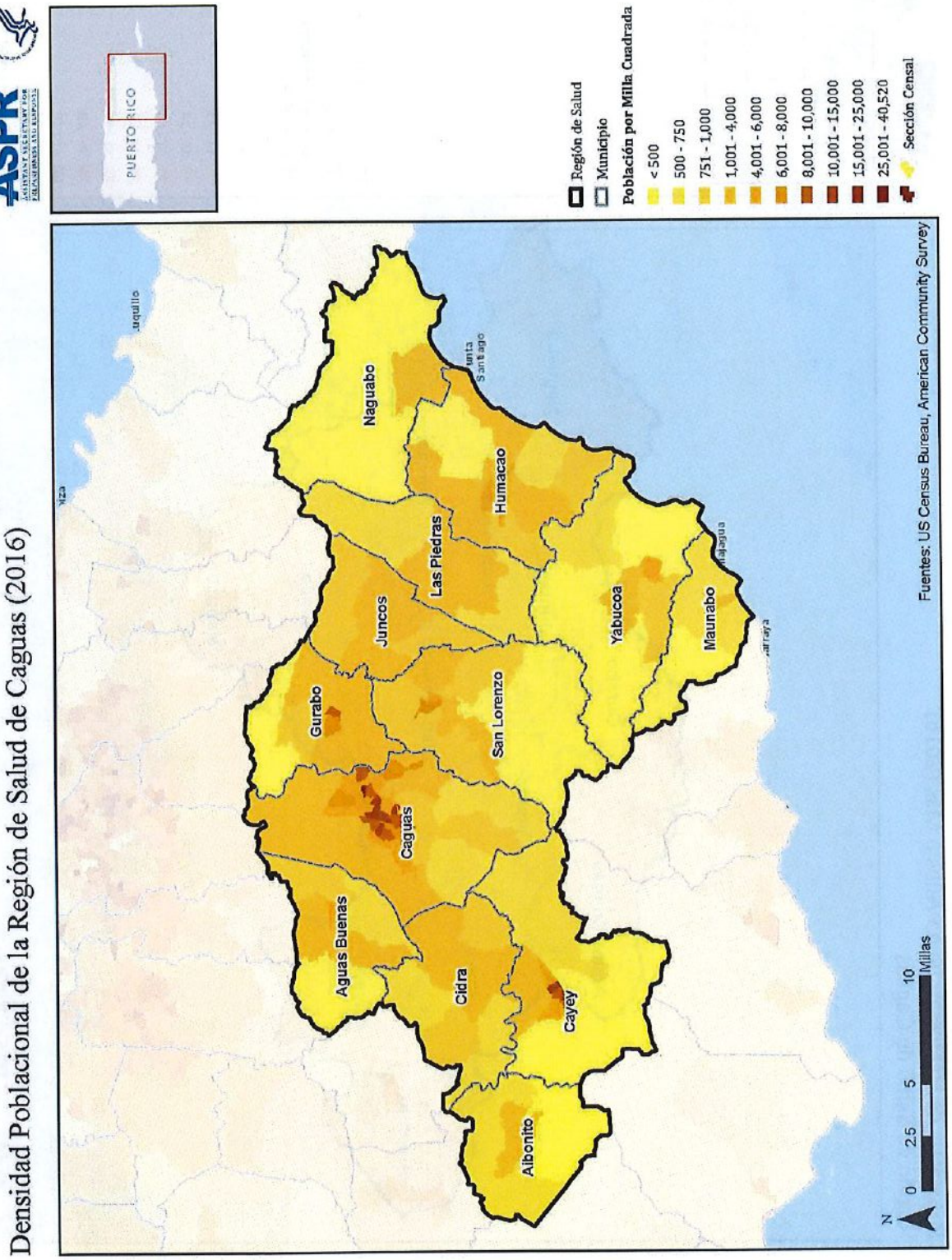
[25] Ley Núm. 121 de 12 de Julio de 1986; Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



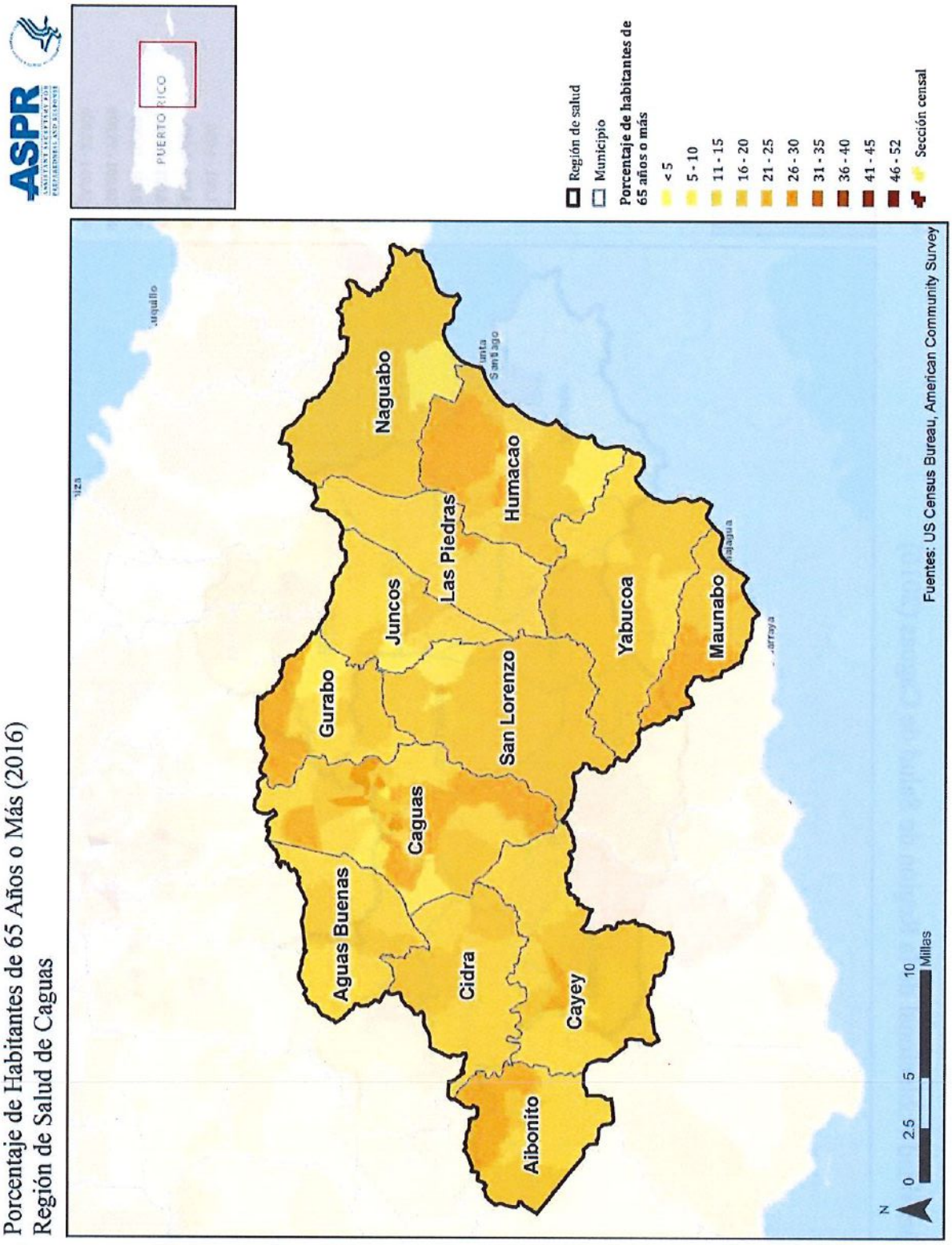
Mapa 10: Población por municipio de la Región de Salud de Caguas, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



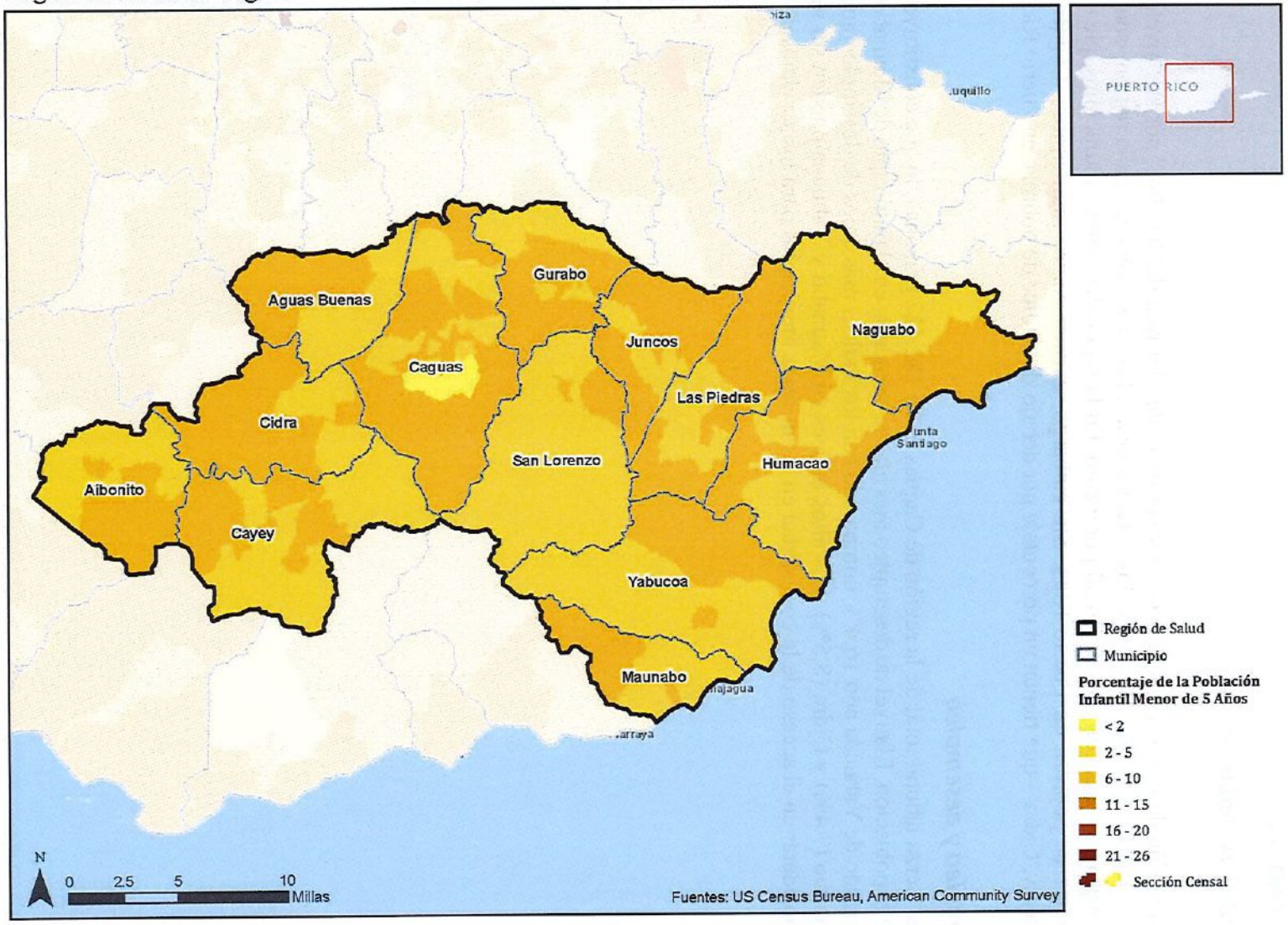
Mapa 11: Densidad poblacional—Región de Salud de Caguas, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 12: Porcentaje de habitantes de 65 años o mas—Región de Salud de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 13: Porcentaje de habitantes de menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ECONOMÍA

Índice de pobreza

La región de Caguas es conocida por ser parte de "La ruta del hambre" por sus niveles altos de pobreza. Los municipios con los niveles más altos de pobreza en la región son Maunabo y Aguas Buenas con más de un 50 por ciento. En la región hay nueve municipios que exceden el índice de pobreza en Puerto Rico. Sin embargo, existen cuatro municipios—Caguas, Gurabo, Cayey, Cidra—que tienen un porcentaje por debajo del índice de pobreza en Puerto Rico.

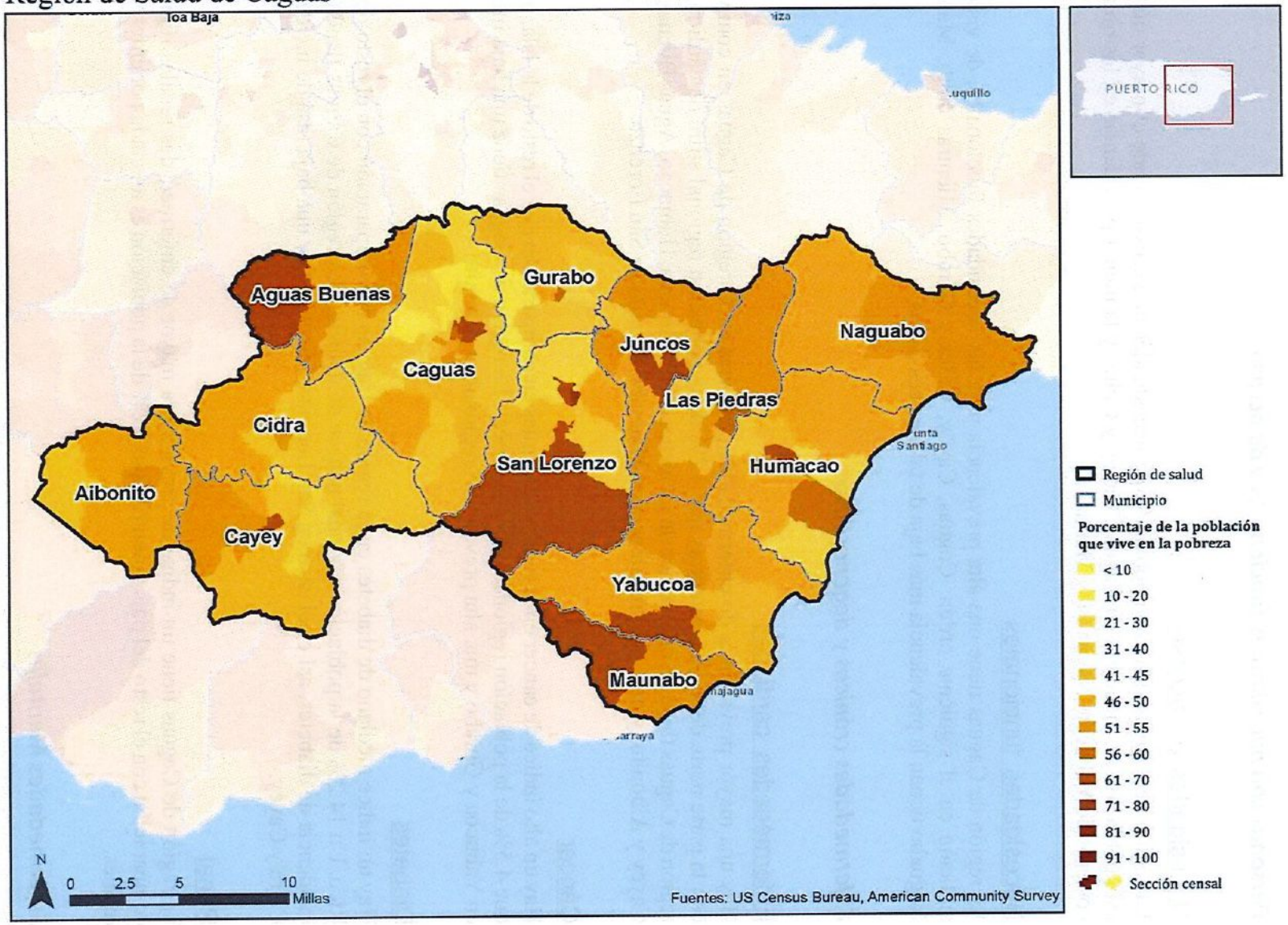
Empleo y desempleo

La fuerza laboral total de la región de Caguas es de 182,122 personas, lo que constituye el 31.9% de la población. El nivel de desempleo mas alto se encuentra en el municipio de Maunabo (17.1%), seguido de Yabucoa con 16.4%, comparado con los índices más bajos de desempleo que están en Gurabo (7.4%) y Cidra (8.5%). Los altos índices en Maunabo y Yabucoa pueden ser un factor a considerar en el acceso de la comunidad en los mismos municipios para los servicios de salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Porcentaje de la Población que Vive en la Pobreza (2016)
Región de Salud de Caguas



Mapa 14: Porcentaje de la población que vive en la pobreza—Región de Salud de Caguas, 2016

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

Personas con necesidades funcionales y de acceso

Necesidades de acceso

La región de Caguas tiene una población de necesidades de accesso donde el mayor número de esta población se encuentra en Caguas, Cayey y Cidra, y la menor prevalencia en los municipios costeros de Yabucoa, Naguabo, y Maunabo.

Necesidades funcionales

La región de Caguas tiene una alta prevalencia para las necesidades funcionales, de visión y de audición en el siguiente orden: Caguas, Cayey, Cidra y Gurabo. Mientras tanto, Maunabo y Naguabo tienen la prevalencia más baja de tales necesidades.

Enfermedades crónicas y degenerativas

Enfermedades cardíacas

Hay una mayor prevalencia de enfermedades cardíacas en la región de Caguas en comparación con la parte norte de la Isla, mientras que 4.2% de la población regional sufre de cardiopatía. La región de Caguas tiene un bajo índice de incidencias en: Yabucoa, Humacao, Aguas Buenas, Cidra, Cayey y Aibonito, y una alta prevalencia en Maunabo seguida de San Lorenzo.

Cáncer

Hay un alto índice de cáncer en la región de Caguas en comparación con el resto de la Isla, mientras que 4.5% de la población regional sufría de cáncer. La región de Caguas tiene una baja incidencia en Yabucoa y Gurabo y una alta prevalencia regional en Aibonito.

Diabetes

Hay un índice mediano de diabetes en la región de Caguas en comparación con el resto de Puerto Rico. Un 14.2% de la población regional padece de diabetes. La región de Caguas tiene una alta incidencia de diabetes, así es el caso en San Lorenzo, mientras hay una baja tasa de incidencia en Cidra y Cayey.

Renal

La región de Caguas tiene un índice de prevalencia mayor de enfermedades renales regional en comparación con el resto del país, mientras que 3.2% de la población es afectada por enfermedades renales.

Enfermedades Mentales

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Suicidio

Los datos regionales suicidas sugieren que existe una alta prevalencia de índices de suicidio en Aguas Buenas, Gurabo y Naguabo, y una prevalencia significativa en Caguas, Cidra, Juncos y Maunabo.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información que se detalla en la Tabla fue considerada como parte del plan. La evaluación incluyó el análisis de la constitución, las leyes, los reglamentos, los protocolos, los manuales, las órdenes ejecutivas, las órdenes administrativas y las proclamas, entre otros instrumentos que pudieran crear obligaciones, normas y/o procesos.[26] Igualmente, se desarrolló un análisis en armonía con las disposiciones legales federales aplicables.

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Salud pública	Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6	El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo.
Salud pública	Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico	Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico. El artículo 12 reconoce expresamente la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

[26] El andamiaje jurídico incluido no pretende ser taxativo, sino que incluye la normativa que tendrá relevancia desde un enfoque operacional en cuanto al propósito del plan. Aunque cada capítulo regional tiene la discreción de desarrollar su plan de preparación, se sugiere que los elementos mínimos incluidos sean incorporados en los documentos generales de planificación.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Manejo de emergencias	Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico	Delega al Departamento de Seguridad Pública el rol de operacionalizar el manejo de todo tipo de emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas tendrá a su cargo el manejo y el dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en todo Puerto Rico mientras dure la emergencia. Se ordena la creación del Centro de Capacitación y Desarrollo de Seguridad Pública. Establece los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. Autoriza el uso y la adquisición de propiedad cuando resulte necesario. Dispone que las funciones, actividades y medidas del manejo de emergencias y desastres se consideren de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres.
Continuidad de operaciones	Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios	Para garantizar la continuidad en la prestación de servicios luego de un desastre, se requiere que determinadas instituciones que prestan servicios de salud—tales como centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, y otras—cuenten con fuentes de energía alterna, abastos de combustible y reservas de agua, entre otros requerimientos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, conocida como la Ley del Buen Samaritano	Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia.

Tabla 5: Tabla de normativa aplicable según materia o asunto de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de Apoyo	Comentario
Inmunidad	*Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA)	Ofrece inmunidad para el voluntariado.
Activación de personal	*Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*	Permite la activación de personal voluntario durante eventos de amenazas biológicas.
Inmunidad	*Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005*	Ofrece inmunidad, aunque limitada, durante el ejercicio de medidas de control de vectores que incidan en la salud pública.
Inmunidad	*Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)*	Establece inmunidad a empleados del gobierno federal en el descargue de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	*FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014) FEMA*	Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia provocados por un huracán.

Tabla 6: Tabla de normativa federal aplicable según materia o asunto

ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL)

Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6:

- En virtud de lo dispuesto en el artículo IV, secciones 5 y 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que, por ley, se le encomienden relacionados con la salud pública.27 En virtud de los poderes conferidos, el Secretario está autorizado para adoptar las normas, las reglas y los procedimientos necesarios para la preservación de la vida y la salud de los puertorriqueños.

Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico. (3 L.P.R.A. sec. 171-173):

- La Ley Orgánica del Departamento de Salud dotó al Secretario de Salud la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública, prevenir los brotes de enfermedades contagiosas y de rápida propagación y situaciones de epidemias. El Secretario ostenta la responsabilidad de comunicar información adecuada concerniente a las situaciones que atenten contra la salud de la ciudadanía. La mencionada legislación permite que el

[27] Excepto aquéllos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.

- Dentro de la estructura organizacional del Departamento de Salud, la Secretaria Auxiliar para la Promoción de Salud tiene la encomienda de implantar estrategias para proteger la salud y la seguridad de los individuos a través de la prevención de las enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la documentación por medio de la evidencia científica de laboratorio y el análisis de los patrones de enfermedades agudas y crónicas.
- La Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad) se dedica a la implementación del sistema de salud pública y cuidado médico, para que se provean las herramientas necesarias que permitan manejar de forma adecuado los brotes, las epidemias, las emergencias naturales, los atentados terroristas y otras emergencias integrando las guías y los principios del NIMS.
- El artículo 4 permite al Secretario convertir en hospitales provisionales los edificios que se necesiten (con la posterior indemnización que habrá que pagársele al propietario del inmueble).
- El artículo 9 establece que el Secretario está facultado para nombrar a un Subsecretario de Salud, quien tendrá a su cargo la fase operacional de todos aquellos asuntos que se le encomienden al Secretario de Salud por ésta o cualquier otra ley.
- El artículo 12 reconoce, expresamente, la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico:

- Esta ley atiende la seguridad en sus diversas vertientes mediante el trabajo coordinado e integrado con otras agencias del Gobierno de Puerto Rico.[28] Según se establece en el artículo 1.03, al Departamento de Seguridad Pública se le delegó el rol de operacionalizar el manejo de todas las emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Secretario del Negociado de Seguridad Pública ostenta la facultad de armonizar esfuerzos en coordinación con las agencias federales, estatales, municipales y privadas para preparar, desarrollar y dirigir el manejo de emergencias. Además, la agencia deberá coordinar esfuerzos con otros estados y territorios de la unión para lograr este propósito dentro de las normas y reglamentos de Puerto Rico y Estados Unidos.[29]

---

[28] Bajo el Departamento de Seguridad Pública (DSP) se consolidaron los servicios que antes brindaban: la Policía de Puerto Rico, el Cuerpo de Bomberos, el Cuerpo de Emergencias Médicas, la Agencia Estatal Para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, el Sistema de Emergencia 9-1-1, el Instituto de Ciencias Forenses y el Negociado de Investigaciones Especiales (NIE).

[29] Al crearse nuevas líneas de autoridad, se crea un desfase en los mecanismos de articulación específica que deberán ejercer las otras agencias gubernamentales en la fase de respuesta en situaciones de emergencias o desastres, particularmente entre el NMEAD y el Departamento de Salud, de ocurrir una situación de *emergencia de salud pública*. Entiéndase que aunque dicha legislación expresamente ordenó (de manera general) a las demás dependencias del gobierno (según facultara cada ley orgánica) el deber de establecer esfuerzos integrados con agencias locales, federales e internacionales responsables de velar por la salud, la seguridad y el bienestar público, la presente ley no integra expresamente al Secretario de Salud para asegurar que se incorpore el peritaje científico y enfoque salubrista en las deliberaciones, la toma de decisiones, el desarrollo de estrategias de prevención y respuesta y las prioridades a atender durante eventos apremiantes. Tampoco se enumeran las agencias locales integradas, sino que se hace referencia a aquellas dependencias, agencias o instrumentalidades públicas cuyas funciones y deberes estén relacionados directa o indirectamente con el manejo de emergencias y desastre.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas: el artículo 7.06, inciso (e) establece que, dentro de las facultades y los deberes del Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas, este tendrá a su cargo el manejo y dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en toda la Isla, mientras dure la emergencia. Si la emergencia médica ocurre dentro de un municipio que provee servicios de emergencias médicas municipales, el Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho Municipio el manejo de la emergencia.[30]
- Definición de términos: la concernida legislación no distingue claramente cuando hace referencia a emergencias en materia de salud pública o emergencias en general. Aunque la legislación define y distingue los términos "desastre," "emergencia" y "emergencia médica," dichas definiciones resultan ser bastante imprecisas y ambiguas. Las definiciones de los términos "emergencia" y "desastre" que aparecen en el artículo 1.02, no especifican lo que constituye una "emergencia de salud pública."[31]
- Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. El Gobernador podrá decretar mediante proclama la existencia de un estado de emergencia o desastre, según sea el caso, en todo el territorio de Puerto Rico o en parte de éste. El Gobernador, mientras dure dicho estado de emergencia o desastre, tendrá, además de cualesquiera otros poderes conferidos por otras leyes, entre otros asuntos: poner en vigor, dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos, emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes, planes o medidas estatales que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia o desastre. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia o desastre tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia o desastre. Igualmente, podrá adquirir mediante el procedimiento de expropiación forzosa aquellos bienes muebles o inmuebles, o cualquier derecho sobre los mismos, que a su juicio considere útiles, convenientes o necesarios durante un estado de emergencia o desastre.[32]
- Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias y desastres se consideran de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: "Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de negligencia crasa, conducta impropia o mala fe: (1) El Gobierno de Puerto Rico y sus empleados, los municipios y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el

[30] La terminología empleada (manejo y dominio absoluto) pudiera representar una situación conflictiva en cuanto a las responsabilidades entre aquellas dependencias estatales que en el descargo de su función ministerial inciden en el manejo de las emergencias (rol de garante de la salud del Departamento de Salud frente al rol de la viabilizar la operacionalización para la prestación de los servicios médicos hacia la población). Para evitar esta situación, amerita que el Negociado evalúe y atempere sus protocolos internos para que logren integrar efectivamente la pericia del Departamento de Salud y las organizaciones privadas a los asuntos relacionados con emergencias de salud pública.

[31] Se recomienda integrar en la ley una definición exhaustiva del término *emergencia en salud pública* para evitar confusión en las líneas de autoridad y lograr integrar la responsabilidad intrínseca del Departamento de Salud de Puerto Rico.

[32] Conforme a las disposiciones de la Ley de 12 de marzo de 1903, conocida como "Ley General de Expropiación Forzosa", según enmendada, y sujeto a otras disposiciones adicionales que aparecen en la Ley 20-2017.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

desempeño de sus funciones y actividades;(3) cualquier voluntario que preste servicios de manejo de emergencias."

- Cuerpos de Voluntarios Municipales: Dentro del marco jurídico de la Ley 20-2017 se fomenta la organización de grupos técnicos especializados y voluntarios en los municipios para el manejo de emergencias. Se autoriza a cada uno de los municipios de Puerto Rico, a organizar cuerpos de voluntarios, incluyendo grupos técnicos especializados siguiendo las directrices que el Comisionado establezca según se dispone en la citada Ley.[33] Los Cuerpos de Voluntarios podrían prestar servicios auxiliares de policías, bomberos, médicos, ingeniería, comunicaciones, administración, servicios sociales, transportación y obras públicas y técnicos especializados en refrigeración, plomería, electricidad y construcción, entre otros. Además, se permite que cuando el Gobernador decrete un estado de emergencia o de desastre y los Cuerpos de Voluntarios sean activados por el Comisionado, los miembros de dichos cuerpos, luego de estar activos por espacio de 48 horas o más, podrán recibir compensación del Fondo de Emergencia, al tipo que determine el Secretario de Hacienda.[34] A solicitud del Departamento, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado extenderá la cubierta del seguro a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios, sujeto a las condiciones establecidas en las leyes que regulan las compensaciones por accidentes del trabajo y hará la liquidación anual del seguro a base de los gastos incurridos. Mientras, en inciso (n) expresamente establece que: "Los beneficios que se concedan a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios se harán extensivos a los miembros de cuerpos de emergencia provenientes de fuera de Puerto Rico y que presten servicios en nuestro territorio."
- Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico: el artículo 1.13 faculta la creación del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico. Dicho cuerpo estratégico es el responsable de asesorar y asistir al Gobernador en asuntos relacionados con la seguridad pública. Tiene la encomienda de identificar cualquier enmienda o legislación que resulte necesaria para la mejor funcionalidad del Departamento y evaluar la distribución de las regiones operacionales de los Negociados a los fines de recomendar su creación, consolidación, reorganización o eliminación para lograr una eventual uniformidad a través de todos los Negociados que tienen regiones.[35]

Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios (2018 LPR 88):

- Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades

[33] El inciso (l) establece que: "Será responsabilidad del Director Municipal el organizar y administrar los Cuerpos de Voluntarios Municipales, sujeto a la supervisión y asesoramiento del Comisionado."

[34] Esto no será de aplicación a aquellos voluntarios que sean empleados de entidades gubernamentales de Puerto Rico.

[35] Se recomienda la integración del Departamento de Salud y con similar rango que los demás miembros de referido cuerpo asesor. El Departamento de Salud no está incluido expresamente como parte del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico (Artículo 1.13). Bajo la conceptualización actual, solo se considera la visión tradicional de ley y orden, dejando fuera el enfoque de la salud pública en la toma de decisiones. En términos de las funciones de análisis y asesoramiento que ofrecen las agencias al gobernador ante situaciones especiales relacionadas con la seguridad pública, los asuntos concernientes a las emergencias en salud quedarían exentos del peritaje y enfoque salubrista que ofrecería el Departamento de Salud. Valga destacar que, bajo legislaciones previas, el Cuerpo de Emergencias Médicas era parte del Departamento de Salud, por lo que la óptica de salud pública se entendía estaba involucrada en la toma de decisiones y en el manejo de eventos de emergencias. No obstante, bajo el nuevo andamiaje normativo, el componente de vigilancia epidemiológica pudiera quedar excluido al no integrar expresamente en el comité al Departamento de Salud (queda a discreción del Secretario del negociado o gobernador de turno). La inclusión expresa del Departamento de Salud resulta indispensable.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en instituciones de salud, centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, entre otras instituciones, se requiere que cuenten con fuentes de energía alterna y abastos de combustible para al menos 20 días y reservas de agua para al menos 5 días. En el caso de los centros de diálisis, deberán contar con medicamentos y otros artículos de primera necesidad para al menos 20 días. La ley además ordena a las agencias envueltas en la autorización de operaciones, el deber de proveer orientación sobre el cumplimiento de los nuevos requisitos operacionales impuestos en esta Ley. No obstante, se destaca que la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de esta Ley recae en las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencia y Administración de Desastres (OMMEAD).

La Ley Núm. 211 de 2018, conocida como la ley para el Plan de Ejecución del Plan de Reorganización de la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico (2018 LPR 211):[36]

- Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la facultad para reglamentar a las empresas de vehículos privados dedicados al comercio, incluyendo todos los vehículos de motor comercial. El artículo faculta al NTSP la potestad de regular lo concerniente a las ambulancias (públicas o privadas) y a los operadores de las ambulancias.[37]

Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como la Ley del Buen Samaritano:

- Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Valga destacar que la Ley 190 del 4 de agosto de 2004 enmendó la citada ley para hacer extensiva las protecciones de la Ley del Buen Samaritano cuando se prestan servicios de emergencia dentro del curso y sitio regular de su empleo o práctica si no existe un deber preexistente. También quedan cobijados los médicos que presten servicios gratuitamente en instituciones sin fines de lucro.
- La Ley 250-2018 (3 de diciembre de 2018) enmendó la Sección 2 de la Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, a los fines de extender las protecciones de esta Ley a los profesionales de la salud provenientes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América destacados para atender un evento catastrófico en nuestra localidad, según lo establecido por el *Emergency Management Assistance Compact* (EMAC, por sus siglas en inglés). A pesar de lo dispuesto por el EMAC, la Asamblea Legislativa entendió necesario atemperar el estado de derecho actual para fortalecer los mecanismos de protección a los profesionales de salud que provienen de otros estados para prestar asistencia médica en eventos catastróficos.

---

[36] Esta ley atemperó el ordenamiento jurídico vigente y enmendó la Ley Núm. 109 de 28 de junio de 1962, conocida como "Ley de Servicio Público de Puerto Rico", y la Ley Núm. 75 del 2017, conocida como la Ley de Transformación Administrativa de la Comisión de Servicio Público (2017 LPR 75). Entre las enmiendas se estableció que a esta dependencia se le conocerá con el nombre de Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP).

[37] Este cambio tuvo el efecto de que el Departamento de Salud dependa de otra agencia (NTSP) para conocer la capacidad en el área del transporte de ambulancias. Este cambio normativo se presenta como una vulnerabilidad en la planificación y coordinación para el traslado de pacientes durante eventos de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 35 del 28 de junio de 1994, conocida como la Ley de Derechos y Garantías de Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas (también conocida como EMTALITA):[38]

- Dispone las prácticas que deben seguir las instituciones de salud para determinar si el paciente está en condición de emergencia. Toda institución de salud, pública o privada, que ofrezca servicios de salud en una sala de emergencias o estabilización, deberá realizar una evaluación médica adecuada a todo paciente que acuda a solicitar tratamiento médico a fin de determinar si existe una condición de emergencia médica, independientemente de que la persona pueda pagar por los servicios médicos que se le presten. También dispone que se podrá trasladar al paciente a otra institución médica, de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley. El médico a cargo de la evaluación del paciente deberá asegurarse que se han hecho los arreglos pertinentes para la aceptación del paciente en la instalación hospitalaria hacia la cual será trasladado.

Ley Núm. 310 del 25 de diciembre de 2002, conocida como la Ley de la Junta de Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico:

- Esta ley establece la Junta Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico y también integra los requisitos que deben satisfacer los aspirantes a la licencia de técnico de emergencia médicas. Los artículos 12, 13 y 14 regulan el ejercicio del técnico de emergencias médicas, el técnico de emergencias médicas paramédico y el técnico de emergencias médicas básico. La legislación establece que para ejercer la profesión de técnico de emergencias médicas se deberá haber recibido capacitación para ejercer la comunicación, el cuidado médico, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos de la sala de emergencias, el manejo y la transportación de pacientes, los conocimientos sobre los procedimientos usados en obstetricia y la asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas, y el deber de acatar las instrucciones de médicos relacionadas con el control sobre el manejo del paciente conforme a la norma de cuidado médico requerido.

Ley Núm. 14 del 21 de febrero de 2017, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos:

- Ley que ofrece incentivos a los médicos que ejercen la profesión en la jurisdicción de Puerto Rico con el propósito de detener el éxodo masivo de la clase médica. Esta ley puede incentivar el registro de profesionales médicos en el Cuerpo de Reserva Médica y la convalidación de las horas rendidas durante emergencias.

Ley Núm. 139 del 1 de agosto de 2008, según enmendada, conocida como la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica:

- En su artículo 22 (C) (3) faculta a la Junta a otorgar licencias provisionales, a petición del Secretario de Salud, a todo médico que legalmente ejerza la medicina en otro estado o jurisdicción, sujeto a lo que solicite la Junta y que venga al Gobierno de Puerto Rico a prestar

[38] Esta legislación interpretó los principios intuidos en la ley federal *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (conocida por las siglas EMTALA) y se atemperó para su implementación en Puerto Rico. Entre las diferencias más relevantes, la EMTALA federal aplica a hospitales que sean certificados por Medicare, mientras la legislación local es de aplicabilidad a todas las instituciones de salud que ofrezcan servicios de sala de emergencia, salas de urgencia o de estabilización. A tono con lo anterior, en Puerto Rico, en virtud del Reglamento 99 de la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, la EMTALA es de aplicabilidad también a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ayuda de emergencias en situaciones de desastre, según autorizado por el Departamento de Justicia. De conformidad con la ley, se podrá otorgar una licencia provisional a todo médico que legalmente ejerza la medicina en un Estado o jurisdicción, con el propósito de presar ayuda o servicios médicos de forma gratuita y voluntaria en Puerto Rico durante un tiempo no mayor de 90 días de cada año a partir de su otorgación.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, (HIPAA), por sus siglas en inglés), (P.L. 104-191, 21 de agosto de 1996):

- Aún durante eventos de emergencia, la ley HIPAA sigue cobrando vigencia, a menos que el gobierno federal autorice una dispensa que exima de cumplir con la misma. Entre las disposiciones de la mencionada Ley Federal se autoriza la divulgación de la información contenida en el expediente médico a las agencias de salud pública cuando su propósito es evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos y para cualquier otro uso regulador o fiscalizador. La Orden Administrativa Núm. 187 del 1 de marzo de 2004 actualizó las disposiciones de la Ley orgánica del Departamento de Salud (Ley Núm. 81 del año 1912) para establecer el balance entre el poder del Estado para recopilar información y datos sobre el estado de salud de los ciudadanos bajo propósitos de vigilancia epidemiológica y la privacidad de las personas afectadas.

Otras leyes en vigor que guardan relación con la delegación de poderes de emergencia a organismos gubernamentales

Ley Núm. 62 de 23 del junio de 1969, conocida como Ley de la Guardia Nacional de Puerto Rico (25 L.P.R.A. §2058):

- Faculta al Gobernador de Puerto Rico como jefe de la Guardia Nacional y le otorga la potestad de activar dicho cuerpo en casos de desastres naturales y otras causas de fuerza mayor. La citada legislación reconoce y autoriza a la Guardia Nacional a prestar servicios especializados de salud que no estén razonablemente disponibles de fuentes civiles, públicas o comerciales. En este caso, la agencia solicitante deberá reembolsar el costo de los servicios especializados de salud que provea la Guardia Nacional.

Ley Núm. 76 del 5 de mayo de 2000, conocida como la Ley de Procedimiento para Situaciones o Eventos de Emergencias (3 L.P.R.A. §1931):

- Establece disposiciones especiales para eximir algunos procesos ordinarios durante situaciones o eventos de emergencia. Plantea un procedimiento expedito para concluir alguna obra ligada al problema o que respondan a una situación inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definición amplia del concepto de emergencia.

Ley Núm. 55 del 6 de junio de 1963, conocida como la Ley de Sucesión para Casos de Emergencia:

- La ley tiene el propósito de asegurar la continuidad y el funcionamiento efectivo del Gobierno de Puerto Rico en el caso de una emergencia. Mediante la orden de sucesión es un mecanismo que posibilita mantener el orden y la prestación de aquellos servicios que pudieran ser temporeramente.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 544 del 30 de septiembre de 2004, conocida como la Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Traumas y Emergencias Médicas:

- Añadió un nuevo inciso (3) al artículo 12 de la Ley Orgánica del Departamento de Salud para facultar y ordenar al Secretario a adoptar la reglamentación necesaria para instituir un sistema integrado de manejo uniforme de traumas. Según la exposición de motivos de la Ley se aspira a que Puerto Rico se capacite para tratar a los pacientes con lesiones agudas de forma eficiente, se reduzca la mortalidad y los costos y aumente la probabilidad de recuperación total del paciente.

ÓRDENES EJECUTIVAS

Orden Ejecutiva 2017-57 (octubre de 2017)

- Se autorizó a los médicos u osteópatas de las distintas Guardias Nacionales que se encontraran en servicio militar activo, a ejercer la medicina en Puerto Rico de conformidad con el estado de emergencia declarado tras el paso del Huracán María, a través de la *Emergency Management Assistant Compact (EMAC)*. Se les otorgó la inmunidad del Estado e igualmente a los médicos de la Guardia Nacional de Puerto Rico.
- La Ley Núm. 178-1996 (EMAC) dispuso en su artículo 6 que cuando una persona posea una licencia, certificado o permiso emitido por cualquier estado, que sea evidencia de que cumple con las cualificaciones de destrezas profesionales, mecánicas u otras, y cuando dicha ayuda sea solicitada por el estado recipiente, se entenderá que dicha persona cuenta con permiso para prestar ayuda relacionada con dicha destreza en una emergencia o desastre declarado, sujeto a las limitaciones que el gobernador del estado solicitante pueda establecer por orden ejecutiva.

PROTOCOLOS ESTATALES

Órdenes administrativas del Departamento de Salud

Orden Administrativa Núm. 369 A (22 de septiembre de 2017)

- Durante la respuesta al huracán María se autorizó una dispensa temporera para que un farmacéutico certificado pudiera administrar vacunas en las farmacias y extramuros a la población de personas desde los siete hasta los 17 años.

Orden Administrativa Núm. 369 D (21 de septiembre de 2017)

- Se ordenó a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica otorgar licencias provisionales (de 90 días) a médicos de la jurisdicción de Estados Unidos para prestar ayuda ante la situación de emergencia provocada por el huracán María.

Protocolos

Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos (Gobierno Central de PR)

- Establece los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida y la propiedad de la población puertorriqueña ante eventos de desastres, integrando a todas las agencias del

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

gobierno estatal y en sincronización con las agencias federales. El documento define las funciones operacionales, los roles y las responsabilidades de las agencias estatales y federales antes, durante y después de un incidente que sea o pueda ser clasificado como catastrófico. Se considera al Departamento de Salud en la función 8 (ESF-8).

Plan Básico Operacional de Emergencias y Multiriesgos, Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), 2018 (Función 1)

- Todas las solicitudes de transportación deberán ser coordinadas a través de la sección de logística y el proceso de las ESF (prioridad a salud).[39]

Plan Operacional de Emergencias para las Regiones del DSPR, 2018-2019

- Documento que establece las guías de acción a seguir a nivel regional durante eventos de emergencias.

Guía para la planificación de la expansión de la capacidad y los servicios médicos (*medical surge*) de la organización de cuidado de salud ante incidentes con víctimas en masa (DSPR)

- Ofrece una guía para la operacionalización de la expansión médica integrada al nivel estatal, en caso de eventos que resulten en un aumento del flujo de pacientes a gran escala. Este documento pretende coordinar la capacidad del sistema de servicios de salud entre las organizaciones de cuidado de salud y las agencias locales, regionales, estatales y federales.

Manual *Show Me*, DSPR

- Guía de comunicación a ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada que tenga limitaciones para la comunicación durante emergencias.

Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres (junio 2018), DSPR

- Manual de referencia para comunicar información de salud pública a la ciudadanía.

Guía para la Prevención y el Control de Infecciones en los Refugios (Apéndice J), DSPR

- Manual para el control de vectores de enfermedades en los refugios durante periodos de emergencias.

Plan de Preparación ante Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (Plan de Preparación 2017-2018)

- Promueve estrategias y tácticas para facilitar las comunicaciones, compartir información clave y considerar los recursos disponibles para la coordinación de la respuesta operacional entre los socios clave y los miembros de la coalición.

Manual sobre Planificación en Desastres para Hospitales (Coalition Surge Test & Immediate Bed Availability), PRHHC

[39] "El encargado de transportación será responsable de que todos los conductores llenen los tanques de gasolina de sus vehículos y que estos en encuentren en óptimas condiciones. En caso de ocurrir una emergencia, los vehículos serán conducidos por el personal para llevar a cabo los trabajos necesarios. Todo el personal de oficina estará autorizado a dar sus servicios a las diferentes agencias y organizaciones que están laborando en el manejo de las distintas emergencias, pero tendrán que estar autorizadas por el Secretario."

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Como parte de los esfuerzos de planificación que promueven el ejercicio para el uso del protocolo *Immediate Bed Avialability* (La ASPR/HCC facilitan el ejercicio). Establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20 por ciento de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo y que tengan implicaciones en la salud pública, dentro de las 4 horas de haberse declarado el desastre. También deberán identificar y proveer el apropiado nivel de cuidado a pacientes en estado agudo.

NORMATIVA FEDERAL

En materia de legislación para *emergencias en salud pública*, generalmente existe jurisdicción concurrente entre la normativa federal y estatal, siempre que la legislación local no sea incompatible con la legislación federal, o la intención de esta última sea atender el asunto en su totalidad, con exclusión de cualquier otra (doctrina de *campo ocupado*).

***Volunteer Protection Acts of June 18, 1997 (VPA)* (42 U.S.C. 14501-05):**

- Ofrece protección por los daños causados producto de actos negligentes del personal voluntariado en el transcurso de su labor rendida. Principalmente cobija: 1) al personal voluntario[40] que preste labor para organizaciones no gubernamentales y que sean sin fines de lucro; 2) y al personal voluntario que se encuentre ofreciendo labores bajo entidades del gobierno, siempre que no obtengan remuneración económica. La aplicación de la ley no requiere que concurra una declaración de emergencia. Entre las excepciones más notables se establecen que si la responsabilidad del voluntario está cobijada por requisitos de licencia profesional, el voluntario deberá estar autorizado por el estado donde se ofrecerá el servicio, mediante licencia o certificación a tales propósitos. Valga destacar que aquellas entidades con fines de lucro, incluidas las instituciones al cuidado de la salud, no pueden beneficiarse de las protecciones de la presente legislación.

***Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*, Pub. L. No. 109-417. (42 U.S.C. 201 et seq.):**

- Legislación que faculta el desarrollo de medidas para fortalecer el sistema público de salud para que logre responder y atender situaciones de salud pública producto de amenazas biológicas. Requiere que el secretario del Departamento de Salud Federal (HHS) tome en consideración la salud y las necesidades médicas de la población en riesgo durante eventos de emergencia de salud pública. Esta reglamentación es la que monitorea el cumplimiento de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico. Además, faculta la operación y administración de los fondos para la preparación y respuesta.

Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005 (PREP Act), Pub. L. No. 109-148. (42 U.S.C. §§ 247d-6d, 247d-6e):

- Autoriza al Secretario del HHS a emitir una declaración (Declaración de la Ley PREP) para otorgar inmunidad a entidades e individuos involucrados en el desarrollo, la fabricación,

[40] La entidad u organización bajo la cual el voluntario ofrece su servicio no está protegida, sino que solo se protege al voluntario si cumple con los requerimientos de no obtener remuneración por el servicio, estar autorizado localmente a ejercer la profesión a ejecutar, entre otros.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

prueba, distribución y administración (excepto por mala conducta intencional) por reclamos de pérdidas causadas, relacionadas, resultantes o derivadas de la administración o uso de medidas contra enfermedades, amenazas y condiciones determinadas por el Secretario del HHS por constituir un riesgo presente o potencial de emergencia en salud pública. Una declaración bajo la Ley PREP tiene el propósito de brindar inmunidad limitada a los propósitos de la misma.

***Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)* (28 U.S.C. § 1346(b)):**

- Permite a quienes hayan sufrido daños a su propiedad producto de actos negligentes de empleados federales durante el desempeño de sus funciones oficiales, a establecer un reclamo directo al gobierno federal para que le resarza su daño. En la práctica, el efecto que resulta de la concernida legislación es que los empleados federales, en su carácter personal, no serán responsables, sino que el gobierno federal se coloca en su posición frente a la presunta víctima.

42 CFR 482-498 *Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule (Apendix Z)*:

- Las 17 instituciones que deben tener planes de desalojo de acuerdo con los CMS son: los Hospitales; las instituciones de cuidado de salud no-médico religiosos; los centros quirúrgicos ambulatorios; los hospicios; las instituciones de tratamiento residencial psiquiátrico; el cuidado todo incluido para los adultos mayores (PACE); los centros de trasplantes; las instituciones de cuidado a largo plazo; las instituciones de cuidado intermedio para individuos con necesidades funcionales; las agencias de cuido en el hogar; las instalaciones de rehabilitación ambulatoria comprehensiva; los hospitales de acceso crítico; las clínicas, las agencias de rehabilitación, y las agencias de salud pública, como los proveedores de terapia física ambulatoria y los servicios de patología del habla; los centros de salud mental comunitario; la organización de trasplante de órganos; las clínicas de salud rural (RHC) y los Centros 330 (FQHC); las instituciones para pacientes con condiciones de salud renal en estadio final (ESRD).

***Uniform Emergency Volunteer Health Practitioner Act (UEVHPA)*:**

- Esta legislación facilita la activación oportuna de los voluntarios por medio de un sistema de registro (*multistate system*) en el cual los estados pueden posibilitar el registro de personal interesado en rendir servicios profesionales voluntarios previo a eventos de emergencia. Esta ley autoriza a las instituciones de salud y a las entidades encargadas del manejo de emergencias (siempre y cuando trabajen con las entidades locales para el manejo de desastres) a emplear a los profesionales registrados en este sistema, luego de validar sus credenciales. Un ejemplo de la aplicabilidad de esta ley es el Cuerpo de Reserva Médica.

***Emergency Management Assistance Compact (EMAC)*, 19 de octubre de 1996, Pub. Law 104-321:**

- El EMAC es un acuerdo interestatal que incluye a los 50 estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinde asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si surge como consecuencia de un desastre. El EMAC dispone que los oficiales y empleados de un estado que sean destacados o transferidos en virtud de este acuerdo se consideren agentes del estado que los solicita para los efectos de responsabilidad civil e inmunidad. De igual manera, el EMAC dispone que ningún

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

estado, ni sus oficiales serán responsables por cualquier acto u omisión de buena fe mientras estén contratados durante el destaque o debido al mantenimiento, uso de cualquier equipo o suministros relacionados al destaque.

FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014) FEMA

- Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia producto de huracán.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES

Esta información es para el uso del Departamento de Salud. Su divulgación será bajo la directriz del mismo.

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Lab Clínico Feram	Román Flores St 65	Aibonito	00705	Caguas
Laboratorio Clínico Rolmar – Rivera Inc	113 Román Flores	Aibonito	00705	Caguas
Laboratorio Clínico Borinquen	Calle Dr. Goyco Esq Baldorioty	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Turabo	B 17 Villa Del Carmen	Caguas	00726	Caguas
Laboratorio Clínico Tropical	Intendente Ramírez PO Box 445	Caguas	00726	Caguas
Laboratorio Clínico Borinquen – Bairoa	Centro Comercial Bairoa Local Cz	Caguas	00725	Caguas
Lab Clínico Bacteriológico Los Ángeles	Calle López Flores B24 Urb Paradise	Caguas	00726	Caguas
Centro Ambulatorio Clínica de Fertilidad HIMA San Pablo Caguas	Muñoz Rivera 1 A	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Las Antillas	104 Sur Muñoz Rivera Esq Betances	Cayey	00736	Caguas
Lab Clín. Borinquen – Cidra Pueblo	Calle Muñoz Barrios 32	Cidra	00739	Caguas
Laboratorio Clínico Rivera González II	Andrés Arús Rivera 159	Gurabo	00778	Caguas
Laboratorio Clínico Roxel Inc	104 Sector Cuesta Los Jobos,	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico – Patológico Sevilla	Muñoz Marín #100 Ave Esquina Casillas	Humacao	00791	Caguas
Lab Clínico Villa Ana	Carr 189, Km 12-7 Centro Comercial Villa Ana	Juncos	00777	Caguas
Laboratorio Clínico Universal	Calle Muñoz Rivera 56 Suite 1	Juncos	00777	Caguas
Laboratorio Clínico Rodríguez	Calle José C. Barbosa Núm 100	Las Piedras	00771	Caguas
Laboratorio Clínico Colón	Calle Antonio R. Barceló #21	Maunabo	00707	Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Medina, Inc.	Calle Juan R Garzot #43 Po	Naguabo	00718	Caguas
Laboratorio Clínico Las Antillas	Eugenio Sánchez Lopez 7 Sur	San Lorenzo	00754	Caguas
Laboratorio Clínico Licer	Muñoz Rivera No. 5	San Lorenzo	00754	Caguas
Laboratorio Clínico Caguas Norte	Calle López Flores Esq. Calle Luis Muñoz Rivera	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Colón	Muñoz Rivera #34	Yabucoa	00767	Caguas
Laboratorio Carmar	Calle Carrión Maduro #54 Sur	Cayey	00737	Caguas
Laboratorio Clínico Licer	Calle Degetau F-16	Caguas	00725	Caguas
Quest Diagnostic Laboratorio de Análisis Clínico	Calle Padial Núm. 5	Caguas	00725	Caguas
CDT – Centro de Salud Mariano Rivera Ramos	174 Luis Barreras St	Cayey	00736	Caguas
Laboratorio Manued	Calle Carreras # 54e Apt 397	Humacao	00792	Caguas
Lab Clínico Borinquen – Quadrangle Medical Building	Quadrangle Medical Center Ave. Luis Muñoz Marín Esquina San Andrés	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana Gurabo	Calle Santiago # 55 Norte	Gurabo	00778	Caguas
Laboratorio Clínico Central I	Ave. Muñoz Marín #15	Humacao	00791	Caguas
Lab Clínico Lopez Rivera Csp	56 Baldorioty Street	Cayey	00737	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana Naguabo	Calle Garzot 21	Naguabo	00718	Caguas
Laboratorio Clínico Colón #2	Road Pr 901 Km 0 Hm 1	Yabucoa	00767	Caguas
Lab Centro Medicina Especializada	Barceló # 11	Cidra	00739	Caguas
Laboratorio Clínico Borinquen – Humacao	Carr Pr-3 Km 86 Sector Fernández 11-A Barrio Candelero Arriba	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico del Este	Calle Jesús T Piñeiro #8 1er Piso	Las Piedras	00771	Caguas
Lab Clínico y Bact. Oriental	Calle 13 Bc-1 Villa Universitaria	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Jardines de Yabucoa	#95 Calle A Urb Méndez	Yabucoa	00767	Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Villa Blanca	Lote 19 Blq A Calle Acuamarina Villa Blanca	Caguas	00726	Caguas
Lab Clínico Punta Santiago	Calle Aduana 1, Bo Punta Santiago	Humacao	00791	Caguas
Lab Clínico Borinquen – Consolidated Medical Plaza	Consolidated Medical Plaza Calle Gautier Benítez 1er Piso	Caguas	00725	Caguas
Quest Diagnostics Laboratorio de Análisis Clínico	75 Notre Dame Plaza, Pr-32, Ave Muñoz Marín	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Rolmar	Calle Julio Cintrón Edif Guayacán Suite 106	Aibonito	00705	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana Peña Pobre	Carr Pr 31 Km 14 Bo Peña Pobre	Naguabo	00718	Caguas
Centro de Servicios de Salud Ryder	Calle Muñoz Rivera Final	San Lorenzo	00754	Caguas
Laboratorio Clínico Montellano	Carr 14 Km 72 Hm 3 Bo Montellano	Cayey	00737	Caguas
Lab Cl. Centro Salud Familiar Dr. Luis Aramburu	Ave Industrial El Jíbaro Bo Bayamon	Cidra	00739	Caguas
Laboratorio Clínico Río Cañas	Carr Pr-798 Km 4, Hm 3, Bo Rio Cañas	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Central II	Ave Font Martelo # 350	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico Celada	Carr Pr 181 Km 23 Bo Celada	Gurabo	00778	Caguas
Lab Clínico San Blás	Carr #1 Km 56 Hm 7 Bo Montellano	Cayey	00736	Caguas
Laboratorio Clínico y Bacteriológico Licer	216 Calle Muñoz Rivera Plaza Buxo Suite #2	San Lorenzo	00754	Caguas
Lab Clínico Colón # 3	Rosado Medical Building Suite 201 203 Font Martelo Ave #358	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico Valenciano I	Juncos Plaza III Local D3 Carr 31 Hm 24 Bo Ceiba Norte	Juncos	00777	Caguas
Lab Clínico Instituto Central	Road 737 Km 05 Sector Gándara 1 José De Diego Bo Arenas	Cidra	00739	Caguas
Lab Centro Diagnóstico y Tratamiento Dr. César - Augusto Collazo	Muñoz Rivera Final, 54 Cll Muñoz Rivera	Juncos	00777	Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Sebastián	Carr 723 Km 01 Bo Asomante	Aibonito	00705	Caguas
Lab Clínico CDT Aguas Buenas	Calle Luis Muñoz Rivera Final	Aguas Buenas	00703	Caguas
Laboratorio Clínico Colón	Centro Comercial American Plaza Carretera Pr-189 Km 2, Hm 8	Caguas	00725	Caguas
Lab Clínico Bacteriológico Gladyan	Catalina Morales Street 5 Suite 2	Yabucoa	00767	Caguas
Laboratorio Clínico Laderas	Carr Pr-1 Km 26 Hm 9 Barrio Cañas Sector La Changa	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Borinquen Los Prados	Centro Comercial Los Prados Bo Cañabón Carr 156 Km 56 Hm 3	Caguas	00726	Caguas
Laboratorio Clínico Beatriz Inc	Car Pr-787 Km 4 Hm 7 Barrio Bayamón	Cidra	00739	Caguas
NeoMed Center, Inc	Carr 941 Km 0 Hm 3	Gurabo	00778	Caguas
Laboratorio Clínico Plaza Cayey	Carr Estatal 1 Km 55 Hm 2 Cayey Cinemas Building Suite 207	Cayey	00737	Caguas
Laboratorio Clínico y Bacteriológico Trixymar	17 Luis Muñoz Rivera	Maunabo	00707	Caguas
Healthcare Ambulatory Services, Inc – D/B/A Sala de Medicina Ambulatoria	Centro Comercial Plaza Del Carmen Mall Local # 24 Carretera 172	Caguas	00725	Caguas
Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Las Piedras	Carretera 198 Km 22 Hm 6	Las Piedras	00771	Caguas
Laboratorio CIMA Camino Nuevo, Inc	Carretera Pr-901, Km 3 Hm 6 Barrio Camino Nuevo	Yabucoa	00767	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana II	Urb Valencia I, Calle Casul # 148	Juncos	00777	Caguas
PR Professional Laboratory	Núm 2-A Calle Degetau, Esquina Calle 1 Urb Ext El Verde 190 Ave. Gautier Benítez, Esquina Ave. Federico Degetau	Caguas	00725	Caguas
Laboratorio Clínico Trixymar Plaza del Mar	Edificio Plaza Del Mar, Local # 12, Carr Pr-3 Km 85, Hm 6, Bo Buena Vista	Humacao	00791	Caguas
Laboratorio Clínico Cayey	Carr Pr-1 Km 51, Hm 8 Bo Beatriz	Cidra	00739	Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
CDT – Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. Jorge Franceschi	Calle Flor Gerena Final, Esq Sergio Peña	Humacao	00792	Caguas
CDT Municipal De Yabucoa	Carr 901, Km 5, Salida Camino Nuevo	Yabucoa	00767	Caguas
CDT – Healthcare Ambulatory Services	Cayey Shopping Center, Espacio 7 y 8	Cayey	00736	Caguas
Laboratorio Clínico Villa Ana Humacao	Centro Comercial San José, Km 83, Hm 6, Carr # 3	Humacao	00792	Caguas
Premier Medical Center of Humacao, LLC	Ave Boulevard Sur, Torre III, Piso 1	Humacao	00791	Caguas
CDT – Consolidated Medical Clinic	C 20 Consolidated Mall, 202 Ave Gautier Benitez	Caguas	00726	Caguas

Tabla 7: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Centro Médicos Integrados de la Montaña	Calle Padres Sercos 9	Aguas Buenas	787-732-1306
Centro Médicos Integrados de la Montaña	Calle Rafael Lasa 4	Aguas Buenas	787-732-7733
Corporación Puertorriqueña de Salud	94 Calle Luis Muñoz Rivera	Aguas Buenas	787-732-0303
Corporación Puertorriqueña de Salud	39 Calle Rafael Laza	Aguas Buenas	787-924-7575
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 43	Aguas Buenas	787-732-5970
Facilidades Médicas Asociadas	Carr 156 Km 49 4	Aguas Buenas	787-861-7777
Neomed Center – Phys. Group	Carr 156 Km 41.3	Aguas Buenas	787-316-0008
Servicios de Salud Primarios de Aguas Buenas Csp	Calle Muñoz Rivera Núm 31	Aguas Buenas	787-732-0566
Servicios de Salud Primarios de Aguas Buenas Csp	5 Pedro Albizu Campos	Aguas Buenas	787-732-0755
Servicios de Salud Primarios de Aguas Buenas Csp	Pedro Albizu Campos Núm 5	Aguas Buenas	787-732-2170
Servicios de Salud Primarios de Aguas Buenas Csp	Bo Mulas	Aguas Buenas	787-732-4956
Tiger Med Corp	Calle Muñoz Rivera 54	Aguas Buenas	787-286-2800
Tiger Med Corp	Muñoz Rivera 20	Aguas Buenas	787-286-2800
Turabo *Medical Primary Group*	Calle Muñoz Rivera Núm 41	Aguas Buenas	787-732-0753
Turabo *Medical Primary Group*	Calle Muñoz Rivera Núm 39	Aguas Buenas	787-732-7424
Turabo *Medical Primary Group*	Pedro Albizu Campos Núm 5	Aguas Buenas	787-732-8595
Asomante *Medical Group, Inc.*	Bo Asomante Int Carr 723	Aibonito	787-991-1790
Corp Servicio Médico Infantil	14 Calle Stanley Miller	Aibonito	787-735-8001
Corporación Centro Puma	51 Calle Gerónimo Martine	Aibonito	787-735-7215
Arse Inc	Urb Paradise B 24	Caguas	787-672-8209
Centro Integrado Médico de Aibonito	Urb Paradise	Caguas	787-991-3222

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	Angora Park Plaza	Caguas	787-258-2464
Corporación Puertorriqueña de Salud	D5 Ave Degetau	Caguas	787-258-6767
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 798 Km 5 Río Cañas	Caguas	787-286-0200
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 1 Villa Del Carmen B4	Caguas	787-644-5890
Corporación Puertorriqueña de Salud	500 Ave Muñoz Marín HIMA San Pablo	Caguas	787-653-3120
Corporación Puertorriqueña de Salud	Del Río Shopping Mall	Caguas	787-653-5353
Corporación Puertorriqueña de Salud	Centro Amb HIMA San Pablo Calle 1	Caguas	787-704-3434
Corporación Puertorriqueña de Salud	43 Calle Celis Aguilera	Caguas	787-743-0947
Corporación Puertorriqueña de Salud	Urb Bairoa Ave Las Américas Bu2	Caguas	787-743-2887
Corporación Puertorriqueña de Salud	Parque Industrial Caguax	Caguas	787-743-3538
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Degetau	Caguas	787-743-5353
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Celis Aguilera 61	Caguas	787-743-6858
Corporación Puertorriqueña de Salud	Ave Muñoz Marín A8	Caguas	787-744-1223
Corporación Puertorriqueña de Salud	Ave José Villares Urb Delgado	Caguas	787-745-1702
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Pino H29	Caguas	787-746-0229
Corporación Puertorriqueña de Salud	Quadrangle Center	Caguas	787-746-2021
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Betances 23	Caguas	787-746-2848
Corporación Puertorriqueña de Salud	Centro Comercial Valle Tolima	Caguas	787-747-6300
Corporación Puertorriqueña de Salud	HIMA Plaza I Ave Muñoz Marín	Caguas	787-961-4630
Corporación Sanos – *Phys. Group*	Mobile Unit	Caguas	787-745-0340
Corporación Sanos – *Phys. Group*	Ave Rafael Cordero Final	Caguas	787-745-3544
Facilidades Médicas Asociadas	Ave Muñoz Marín I-17	Caguas	787-258-3135

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Facilidades Médicas Asociadas	Ave José Villares C 11	Caguas	787-286-9691
Facilidades Médicas Asociadas	Carr Núm 1 Km 26.9	Caguas	787-505-5749
Facilidades Médicas Asociadas	Ave Degetau Calle 1 Núm 2a	Caguas	787-653-5151
Facilidades Médicas Asociadas	Consolidated Medical Plaza	Caguas	787-703-3710
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Villa Turabo	Caguas	787-703-7777
Facilidades Médicas Asociadas	HIMA Plaza I Ave Degetau 500 Ste 511	Caguas	787-743-8305
Facilidades Médicas Asociadas	Hosp HIMA Suite 130a	Caguas	787-744-1863
Facilidades Médicas Asociadas	Hospital Menonita Carr 172	Caguas	787-746-4784
Facilidades Médicas Asociadas	Ave Betances	Caguas	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Muñoz Rivera Esq López Flores	Caguas	787-861-7777
Grupo Médico de Cidra Inc	Ave Luis Muñoz Marín	Caguas	787-745-0022
Gumet Inc.	Urb Villa Nueva 21 7 Local 3	Caguas	787-286-1845
Gumet Inc.	Calle 3 Bm6 Urb Bairoa	Caguas	787-653-7338
Gumet Inc.	Baldorioty D1	Caguas	787-743-8084
Gumet Inc.	HIMA Plaza I Suite 306	Caguas	787-744-1863
Gumet Inc.	30 Calle Ruíz Belvis	Caguas	787-747-0666
Gumet Inc.	Plaza Del Carmen Mall	Caguas	787-747-1727
Gumet Inc.	Ave José Villares Urb Delgado 0-13	Caguas	787-961-0199
Gumet Inc.	Plaza Del Carmen Mall Local49	Caguas	787-961-9881
Juncos First Medical Center Inc.	Calle Vizcarrondo	Caguas	787-685-2366
Juncos First Medical Center Inc.	Calle Muñoz Rivera 4	Caguas	787-734-4655
Juncos First Medical Center Inc.	Calle Muñoz Rivera	Caguas	939-336-9936

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Tiger Med Corp	Calle Muñoz Rivera 3	Caguas	787-286-2800
Tiger Med Corp	Centro Comercial Valle Tolima	Caguas	787-286-2800
Tiger Med Corp	Urb Bairoa	Caguas	787-286-2800
Tiger Med Corp	Urb Caguas Norte	Caguas	787-286-2800
Tiger Med Corp	Urb Villa Blanca	Caguas	787-286-2800
Tiger Med Corp	Urb Villa Del Rey Calle 11 Ff4	Caguas	787-286-2800
Turabo *Medical Primary Group*	Urb Villa Blanca	Caguas	787-743-0338
Turabo *Medical Primary Group*	77 Calle Betances	Caguas	787-743-4077
Turabo *Medical Primary Group*	Urb Villas De Castro	Caguas	787-744-9205
Turabo *Medical Primary Group*	Calle Rafael Cordero Final	Caguas	787-745-1077
Turabo *Medical Primary Group*	Parque Industrial Caguax	Caguas	787-746-3848
Turabo *Medical Primary Group*	Ave Luis Muñoz Marín C 17	Caguas	787-743-5330
Corporación Sanos	Plaza Salud Sanos	Caguas	787-745-0340
Centro Médicos Integrados de la Montaña	Ave Miguel Meléndez Muñoz	Cayey	787-263-9944
Corporación Puertorriqueña de Salud	5 Calle Luis Barrera	Cayey	787-263-0340
Corporación Puertorriqueña de Salud	5 Calle Jose De Diego	Cayey	787-535-5553
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 1 Km 51.8	Cayey	787-689-0600
Corporación Puertorriqueña de Salud	5 Calle José de Diego	Cayey	787-734-8440
Corporación Puertorriqueña de Salud	Hosp. Menonita Edif Prof	Cayey	787-738-2871
Corporación Puertorriqueña de Salud	7 Calle Baldorioty	Cayey	787-738-6444
Corporación Puertorriqueña de Salud	51 Calle Corchado Esq Núñez	Cayey	787-738-8470
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Carrion Maduro Núm 52	Cayey	787-535-7878

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Facilidades Médicas Asociadas	Ave José De Diego 109	Cayey	787-635-4374
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 107 Sur	Cayey	787-861-7777
Grupo Médico de Cayey	67 Calle Baldorioty	Cayey	787-263-0702
Grupo Médico de Cayey	Edif Profesional Hospital Menonita	Cayey	787-263-1010
Grupo Médico de Cayey	Ave Betances	Cayey	787-263-2105
Grupo Médico de Cayey	Calle Muñoz Rivera	Cayey	787-263-3636
Grupo Médico de Cayey	Bo Quebrada Arriba	Cayey	787-263-5752
Grupo Médico de Cayey	Calle Luis Barreras	Cayey	787-738-0066
Grupo Médico de Cayey	64 Calle Celso Barbosa	Cayey	787-738-1833
Grupo Médico de Cayey	165 Ave José de Diego	Cayey	787-738-3283
Grupo Médico de Cayey	Calle Luis M Rivera	Cayey	787-738-3434
Grupo Médico de Cayey	Calle Heraclio Mendoza	Cayey	787-738-4446
Grupo Médico de Cayey	Calle Muñoz Romeu	Cayey	787-738-4525
Grupo Médico de Cayey	Calle Heraclio Mendoza	Cayey	787-738-7474
Grupo Médico de Cayey	Bo Beatriz	Cayey	787-934-8121
Puerto Rico *Performance Medical Group*	Calle Luis Barreras 161	Cayey	787-263-8466
Puerto Rico *Performance Medical Group*	Calle Luis Barreras 10	Cayey	787-520-7317
Puerto Rico *Performance Medical Group*	Ave Antonio R Barceló	Cayey	787-738-5764
Arse Inc.	Carr 173 Km 0 6	Cidra	787-739-4960
Centro Médicos Integrados de la Montaña	Calle José De Diego 140	Cidra	787-520-7222
Corporación Puertorriqueña de Salud	12 Calle Barceló Esq 173	Cidra	787-739-2054
Corporación Puertorriqueña de Salud	19 Calle Gautier Benítez	Cidra	787-739-2440

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 734 Km 0.5 Salida Arenas	Cidra	787-739-8295
COSSMA Inc.	Ave El Jíbaro Carr 172 Km	Cidra	787-739-8182
COSSMA Inc.	Bo Bayamón Ave El Jíbaro	Cidra	787-739-8182
Facilidades Médicas Asociadas	Antonio Barceló 12	Cidra	787-739-2054
Grupo Médico de Cayey	4 Calle Baldorioty	Cidra	787-739-3376
Grupo Médico de Cidra Inc.	25 Baldorioty de Castro	Cidra	787-315-9002
Grupo Médico de Cidra Inc.	23 Calle Barceló	Cidra	787-714-0144
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Miguel Planellas 40	Cidra	787-714-1883
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Barceló Núm 70	Cidra	787-714-2322
Grupo Médico de Cidra Inc.	Bo Rabanal	Cidra	787-739-3870
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Barceló 30	Cidra	787-739-4486
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Barceló 42	Cidra	787-739-4585
Grupo Médico de Cidra Inc.	40 Calle Barceló	Cidra	787-739-5099
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Barceló 7	Cidra	787-739-5960
Grupo Médico de Cidra Inc.	Urb Fernández	Cidra	787-739-7311
Grupo Médico de Cidra Inc.	2 Calle Parmer	Cidra	787-739-8340
Grupo Médico de Cidra Inc.	Urb Fernández	Cidra	787-739-8345
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Román Baldorioty 3	Cidra	787-739-8584
Grupo Médico de Cidra Inc.	Avenida El Jíbaro Km 3 1	Cidra	787-739-9922
Coberturas Médicas, Corp.	A3 Calle Matadero Sur	Gurabo	787-653-5353
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Matadero Sur 3	Gurabo	787-734-8440
Corporación Puertorriqueña de Salud	52 Calle San José	Gurabo	787-737-1384

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	54a Calle Eugenio Sánchez Lopez	Gurabo	787-737-4200
Facilidades Médicas Asociadas	52 Calle Eugenio Sánchez López	Gurabo	787-712-5711
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Andres Arus Rivera Núm 150	Gurabo	787-737-4337
Facilidades Médicas Asociadas	3 Urb Los Maestros	Gurabo	787-737-8338
Facilidades Médicas Asociadas	Calle 1 Núm 101	Gurabo	787-747-2081
Facilidades Médicas Asociadas	52 Calle Eugenio Sánchez López	Gurabo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Carr Estatal 189 Km 7.8	Gurabo	787-861-7777
Grupo Médico de Cidra Inc.	Centro Pediátrico Dr Berdecia	Gurabo	787-712-1314
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Andrés Arús Rivera Núm 157	Gurabo	787-712-4444
Grupo Médico de Cidra Inc.	931 Carr Km 5.4 Bo Navarro	Gurabo	787-713-3004
Grupo Médico de Cidra Inc.	Calle Santiago Norte 104	Gurabo	787-737-4333
Grupo Médico de Cidra Inc.	Carr 931 Km 5.4	Gurabo	787-743-1985
Gumet Inc.	Ext Villa Marina Plaza 12	Gurabo	787-608-8885
NeoMed Center – Phys. Group	Carretera 941	Gurabo	787-737-1131
NeoMed Center – Phys. Group	941 Calle San Antonio Final	Gurabo	787-737-2311
NeoMed Este	Carr 941 Salida Bo Jaguas	Gurabo	787-748-0450
Tiger Med Corp.	Andrés Arús Rivera 104	Gurabo	787-286-2800
Tiger Med Corp.	Bo Navarro Sector Cielito Carr 931 Km 54	Gurabo	787-286-2800
Gumet Inc.	Urb El Vivero	Gurabo	787-737-6082
Arse Inc.	Calle Daniel Flores 34	Juncos	787-734-3470
Corporación Puertorriqueña de Salud	39 Calle Barrera	Juncos	787-470-0444
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Almodóvar 26	Juncos	787-561-4577

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	19 Calle Betances	Juncos	787-734-3800
Corporación Puertorriqueña de Salud	4 Calle Ernesto Cádiz	Juncos	787-734-6900
Corporación Puertorriqueña de Salud	58 Calle Algarín	Juncos	787-734-8440
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Valencia 1	Juncos	787-734-0084
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Madrid Hormazábal B29	Juncos	787-734-2424
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Valencia 1	Juncos	787-734-4488
Facilidades Médicas Asociadas	40 Calle López Hormazábal	Juncos	787-734-6020
Facilidades Médicas Asociadas	Hospital César Collazo	Juncos	787-734-6207
Facilidades Medicas Asociadas	26 Martínez Esquina Betances	Juncos	787-734-8042
Facilidades Médicas Asociadas	51 Calle Luis Muñoz Rivera	Juncos	787-861-7777
Gumet Inc.	Carr 31 Km 24.6	Juncos	787-712-1111
Gumet Inc.	Calle Daniel Flores 15 Esq Celis Aguilera	Juncos	787-734-0181
Gumet Inc.	Calle Muñoz Rivera35	Juncos	787-734-1323
Gumet Inc.	Calle 33 Paseo Escute	Juncos	787-734-4722
Juncos First Medical Center Inc.	Paseos Escute Núm 58	Juncos	787-734-4655
NeoMed Center – Phys. Group	Carr 31 Km 22.6	Juncos	787-737-2311
Tiger Med Corp.	Oficina Dr Barrera 41	Juncos	787-286-2800
Arse Inc.	Calle José Celso Barbosa#155	Las Piedras	787-285-2415
Arse Inc.	Carr 926 Km 0 4 Bo Collores	Las Piedras	787-733-2617
Arse Inc.	Calle Jesús T Piñero A4	Las Piedras	787-733-2640
Arse Inc.	Calle Barbosa 155	Las Piedras	787-912-0560
Corporación Puertorriqueña de Salud	Urb La Inmaculada Calle 1 103	Las Piedras	787-733-4261

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 183 Km 20.6	Las Piedras	787-733-7040
Corporación Puertorriqueña de Salud	Carr 183 R917 Km 0.1	Las Piedras	787-733-9922
COSSMA Inc.	Bo Montones Carr 183 Ramal 9939	Las Piedras	787-739-8182
COSSMA Inc.	Centro Industrial Tejas	Las Piedras	787-739-8182
COSSMA Inc.	Parque Industrial Sur	Las Piedras	787-739-8182
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 30	Las Piedras	787-713-1500
Facilidades Médicas Asociadas	106 Calle José C Barbosa	Las Piedras	787-733-1721
Facilidades Médicas Asociadas	Urb April Gardens	Las Piedras	787-733-2009
Facilidades Médicas Asociadas	Carr 183 Km 20 Hm 1	Las Piedras	787-733-2363
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Leopaldo Figueroa 10	Las Piedras	787-733-2977
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Immaculada C1	Las Piedras	787-733-3678
Facilidades Médicas Asociadas	16 Calle José C Barbosa	Las Piedras	787-733-4555
Facilidades Médicas Asociadas	Bo Montones 1 Km 223	Las Piedras	787-912-7329
Gumet Inc.	Calle José Celso Barbosa 60	Las Piedras	787-716-1143
Gumet Inc.	Plaza Del Mercado Juan Velázquez	Las Piedras	787-716-4660
Gumet Inc.	Calle Jesús T Piñero 69	Las Piedras	787-733-2263
Gumet Inc.	Calle Poupart1	Las Piedras	787-733-2330
Gumet Inc.	Calle José Celso Barbosa 68	Las Piedras	787-733-4111
Gumet Inc.	Ave Jesús T Pinero 11	Las Piedras	787-733-8148
Gumet Inc.	Calle Ramos Antonini 4	Las Piedras	787-912-6662
Arse Inc.	31 Carr	Naguabo	787-285-2415
Arse Inc.	Baldorioty A9	Naguabo	787-874-0460

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Arse Inc.	Jose R Garzot 7	Naguabo	787-874-0460
Arse Inc.	Calle Goyco 26	Naguabo	787-874-0701
Arse Inc.	Calle Goyco 28 1b	Naguabo	787-874-3332
Facilidades Médicas Asociadas	A9 Calle Baldorioty	Naguabo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Garzot 21	Naguabo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	38 Calle Muñoz Rivera	Naguabo	787-874-0942
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 38	Naguabo	787-874-3786
Gumet Inc.	Calle Goyco 32	Naguabo	787-874-1200
Gumet Inc.	Carr 31 Km 12.4 Bo Peña Pobre	Naguabo	787-874-2912
Gumet Inc.	Calle Luis Muñoz Rivera7	Naguabo	787-874-3395
Gumet Inc.	Bo Río Blanco Carr 31 Km 9 8	Naguabo	787-874-3444
Turabo *Medical Primary Group*	Urb Buxo	Naguabo	787-874-4541
Arse Inc.	Federico Sellés 55	San Lorenzo	787-715-0001
Corporación Puertorriqueña de Salud	Calle Abanico 3	San Lorenzo	787-736-1353
COSSMA Inc.	Calle Muñoz Rivera Núm 186	San Lorenzo	787-739-8182
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Los Caminos	San Lorenzo	787-369-9660
Facilidades Médicas Asociadas	Bo Espino Km 12	San Lorenzo	787-734-8440
Facilidades Médicas Asociadas	Carretera 183 Km 10 Hm 4	San Lorenzo	787-736-1825
Facilidades Médicas Asociadas	5 Calle Muñoz Rivera Norte	San Lorenzo	787-736-4071
Facilidades Médicas Asociadas	62 Méndez Álvarez	San Lorenzo	787-736-6359
Facilidades Médicas Asociadas	157 Luis Muñoz Rivera	San Lorenzo	787-736-6543
Facilidades Médicas Asociadas	Díaz Bretana Medical Building	San Lorenzo	787-736-8265

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Muñoz Rivera 173	San Lorenzo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Edif Díaz Bretana	San Lorenzo	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Calle José de Diego 115	San Lorenzo	787-937-7031
Facilidades Médicas Asociadas	Calle Tous Soto 100	San Lorenzo	787-937-7700
Juncos First Medical Center Inc.	159 Calle Luis Muñoz Rivera	San Lorenzo	787-736-9660
NeoMed Center – Phys. Group	Condado 11	San Lorenzo	787-715-1260
Ryder Memorial Hospital	Calle Muñoz Rivera	San Lorenzo	787-736-8198
Tiger Med Corp.	Luis Muñoz 158	San Lorenzo	787-286-2800
Turabo *Medical Primary Group*	Calle Muñoz Rivera 7 Norte	San Lorenzo	787-736-2252
Arse Inc.	Urb Méndez A2	Yabucoa	787-285-2415
Arse Inc.	Calle Cristóbal Colón 41	Yabucoa	787-893-3445
Arse Inc.	Calle Cristóbal Colón 22	Yabucoa	787-893-5432
Arse Inc.	Cristóbal Colón 10	Yabucoa	787-893-8204
COSSMA Inc.	Barrio Juan Martín	Yabucoa	787-739-8182
Facilidades Médicas Asociadas	100 Calle Saturnino Rodríguez Cdt	Yabucoa	787-861-7777
Facilidades Médicas Asociadas	Urb Villa	Yabucoa	787-893-1580
Gumet Inc	33 Ave. Muñoz Rivera	Yabucoa	787-266-2035
Gumet Inc.	Urb. Jardines de Yabucoa	Yabucoa	787-690-8280
Gumet Inc.	Calle Saturnino Rodríguez 2	Yabucoa	787-893-1120
Gumet Inc.	Urb Méndez	Yabucoa	787-893-1583
Gumet Inc.	16 Calle Santurnino Rodríguez	Yabucoa	787-893-2805
Gumet Inc.	Avenida Luis Muñoz Rivera 40	Yabucoa	787-893-3290

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Gumet Inc.	Calle Saturnino Rodríguez	Yabucoa	787-893-3411
Gumet Inc.	Urb Villa Hilda	Yabucoa	787-893-5030

Tabla 8: Facilidades de IPA para la región de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Esta información es para el uso del Departamento de Salud. Su divulgación será bajo la directriz del mismo.

Ubicación	Proveedor de servicios médicos de emergencia	Teléfono
Caguas	*Liard Ambulance*	787-258-7799
Caguas	*Infinity Life Ambulance*	787-258-8282
Caguas	*Medical Transport Ambulance Inc.*	787-258-9999
Caguas	*Alternative Medicine Services*	787-603-5639; 787-747-8822
Caguas	*Jerusalem Home Ambulance*	787-653-1717
Caguas	*EMS Solutions*	787-744-0353; 787-745-1615
Caguas	Colón *Ambulance Services*	787-744-7860
Caguas	*Carol Ambulance*	787-747-1152
Caguas	Coquí *Ambulance Service*	787-746-1191; 787-743-1592
Cayey	*JAM Ambulances*	787-263-0914
Cayey	*MV Ambulance Service*	787-263-9163
Cayey	*Lightning Ambulance Transport*	787-738-9657
Cidra	Martínez *Medical Transport*	787-922-0934
Gurabo	*Gudamed Ambulance Inc.*	787-737-4557
Gurabo	*Correa Ambulance Services*	787-737-2484
Gurabo	*New York Ambulance*	787-737-7070; 787-737-4289
Humacao	*Cano's Ambulance and TSR Inc.*	787-603-1719
Humacao	*Jimergency Medical Transport Inc.*	787-603-1719
Juncos	Córdova *Ambulance Services*	787-734-0777
Las Piedras	Borinquen *EMS*	787-733-0650
Las Piedras	*Santi's Ambulance*	787-733-0837
Yabucoa	*Cristal Ambulance Services*	787-266-1686

Tabla 9: Recursos para la región de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

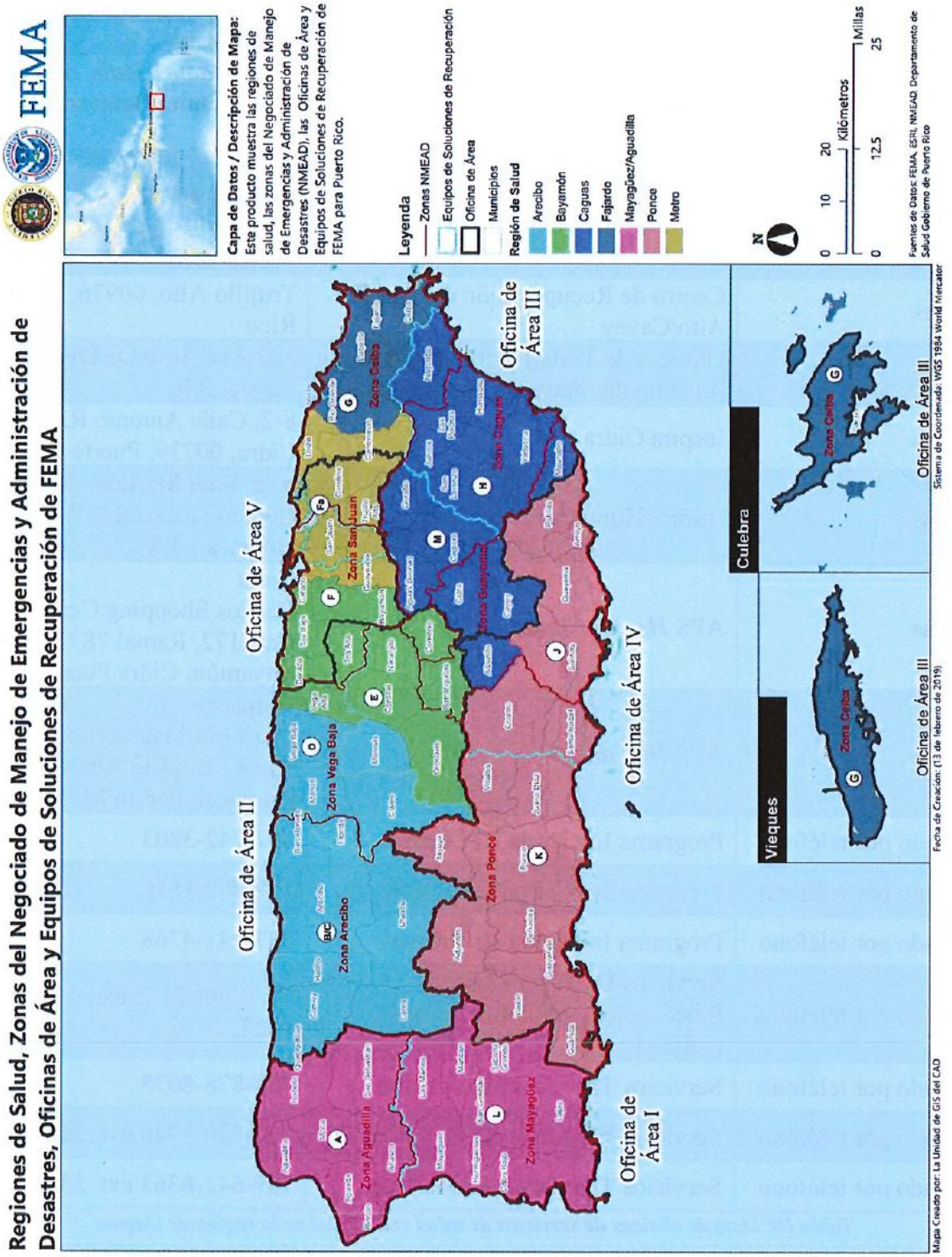
Región	Nombre de la clínica	Dirección
Caguas	Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Caguas	PR-796, Caguas, 00725, Puerto Rico
Caguas	Inspira Caguas	*Consolidated Mall*, Anexo B-5 Ave. Gautier Benítez, Caguas, PR
Caguas	APS *Health Clinic*	Caguas Edificio Angora Ave. Gautier Benítez, Villas #162, Caguas Puerto Rico
Caguas	Centro de Recuperación de Trujillo Alto/Cayey	Trujillo Alto, 00976, Puerto Rico
Caguas	Clínicas de Tratamiento Integral Asistido de Medicamento de Cayey	392 Ave. José De Diego Oeste Cayey, P.R.
Caguas	Inspira Cidra	8-2, Calle Antonio R. Barceló, Cidra, 00739, Puerto Rico
Caguas	Inspira Humacao	Ave. Font Martelo, Centro Comercial Local 3 Y 4 Humacao, PR
Caguas	APS *Health Clinic*	Cidra Berrios Shopping Center Carr.172, Ramal 787 Barrio Bayamón, Cidra Puerto Rico
Caguas	APS *Health Clinic*	Humacao Plaza Mall Humacao Carr. #3, Km.82 Bo. Río Abajo, Humacao Puerto Rico
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Culebra	787-742-3203
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Fajardo	787-860-1830
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Vieques	787-741-4768
Operado por teléfono	Servicios De Tratamiento Residencial Para Adolescentes (SERA)	787-763-7575 ext. 1511, 1523.
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Arecibo	787-878-8038
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Bayamón	787-620-9740 ext. 2661
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: San Juan	787-641-6363 ext. 2352

Tabla 10: Lista de clínicas de servicios de salud conductual en la región de Caguas

**Nota: La tabla fue construida con los datos compartidos por el H-BEOC y datos disponibles en la página de ASSMCA.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA

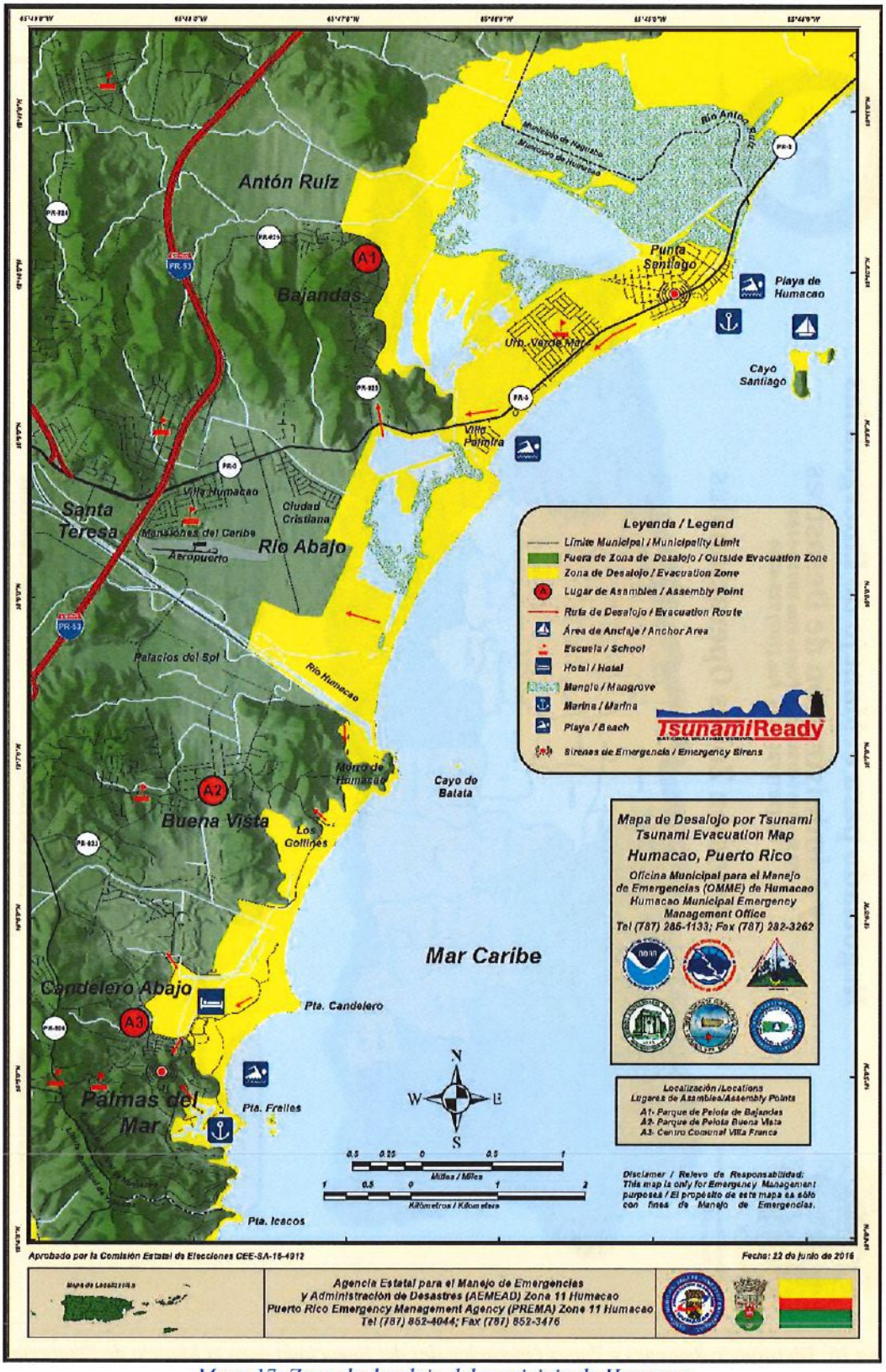


Mapa 15: Regiones de Salud, Zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, Oficinas de Área y Equipos de Soluciones de Recuperación de FEMA

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Mapa 16: División de Regiones y Zonas Operacionales del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres—Gobierno de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 17: Zona de desalojo del municipio de Humacao

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



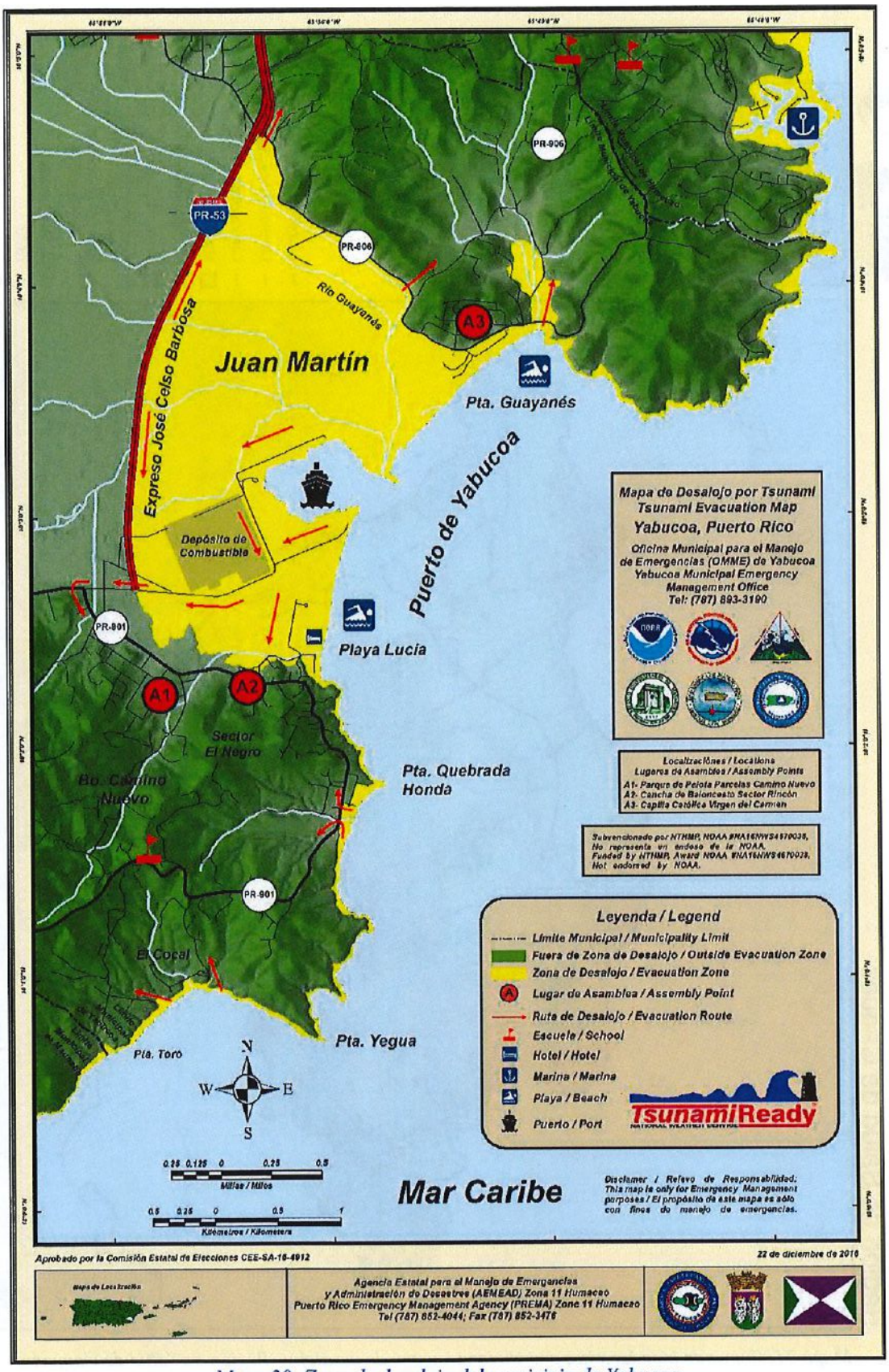
Mapa 18: Zona de desalojo del municipio de Maunabo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



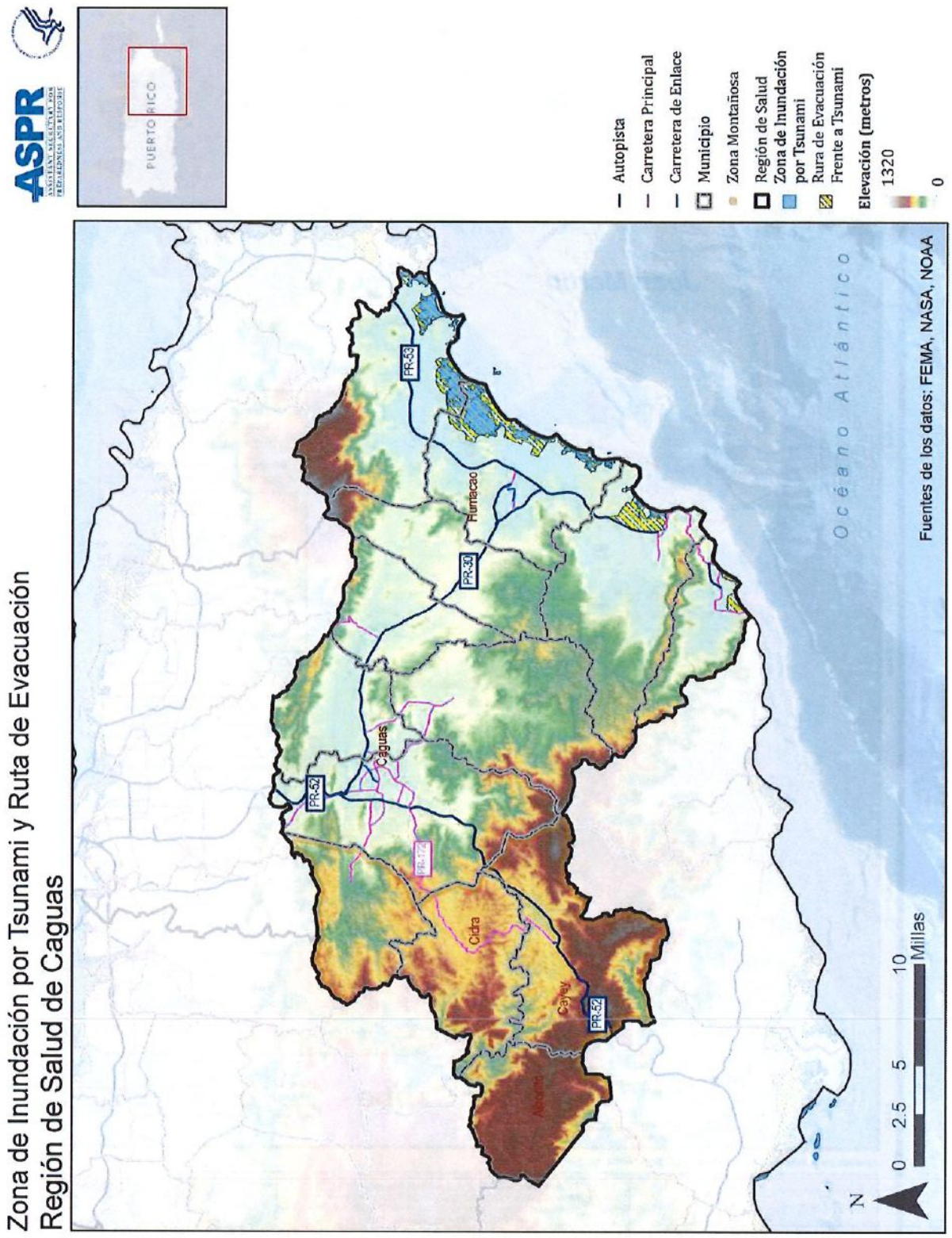
Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de Naguabo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Yabucoa

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 21: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Caguas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE H: GLOSARIO

Acuerdo de Ayuda Mutua: Documento redactado entre agencias y/o jurisdicciones en las que se comprometen a ayudarse mutuamente a solicitud para proporcionar personal, equipo, suministros y/o experiencia de una manera específica.

Agencia de Apoyo: Agencia u organización que provee personal, servicios, conocimiento o recursos a la agencia que posee la responsabilidad directa por el manejo de incidentes.

Ambulancia: Vehículo de motor que pertenece a instituciones públicas o privadas, diseñado y equipado para ser utilizado en la transportación de personas enfermas, lesionadas y/o heridas que sean transportadas con urgencia y/o que necesiten un cuidado especial de un técnico de emergencias médicas. Dicha transportación puede ser aérea, terrestre o marítima. A continuación, las clasificaciones de las ambulancias:

Categoría I: Transportación para pacientes que no son de emergencia y que no necesitan ser transportados en camilla ni requieren asistencia médica inmediata. Se requiere un chofer certificado en curso de primera ayuda.

Categoría II: Transportación para enfermos, lesionados, heridos, incapacitados, imposibilitados o inválidos. Deberá ser operada por un chofer de ambulancia y un asistente de ambulancia.

Categoría III: Además de los requisitos establecidos en la categoría II, las ambulancias de esta categoría serán especialmente diseñadas y equipadas con una sala de emergencia rodante. Dichas ambulancias serán operadas por técnicos de emergencias médicas.

Análisis de Riesgo: Conjunto de técnicas disponibles para la identificación, clasificación evaluación, reducción y control de situaciones.

Ayuda Mutua: Acuerdos entre dos o más jurisdicciones para proporcionar asistencia a través de los límites jurisdiccionales, cuando se solicite, como resultado de las circunstancias de una emergencia que exceden los recursos locales.

Business Emergency Operation Center **(BEOC)**: Coalición formada por un grupo de personas del sector privado que se han unido como parte de un Plan Nacional cuyos objetivos son los siguientes:

- *Mitigación*: Promover la implementación de estrategias, tecnologías y acciones que reducirán la pérdida de vidas y propiedades en futuros desastres.
- *Preparación*: Comunicar mensajes de preparación que alienten y eduquen al público con anticipación de los eventos de desastre.
- *Respuesta*: Proporcionar al público la notificación, advertencia, evacuación y informes de situación sobre un desastre en curso.
- *Recuperación:* Proporcionar a las personas y comunidades afectadas por un desastre la información sobre cómo registrarse y recibir ayuda en caso de desastres o emergencias.

Cadena de Mando: La línea de autoridad que está organizada por rangos para el manejo de incidentes.

Catástrofe: Suceso inesperado causado por la naturaleza u ocasionado por la acción indiscriminada del hombre, el cual afecta a la población del lugar donde se desarrolla.

Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT): Instalación independiente u operada en combinación con un hospital, que brinda servicios médicos integrados a la comunidad, que incluyen farmacia, laboratorio clínico y radiología; para el diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios.

Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Localización física en donde se coordina la información y los recursos para apoyar el manejo de incidentes. El uso de COE es una

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

práctica estándar en el manejo de emergencias y es un tipo de centro de coordinación multiagencial.

Comandante de Incidente: Persona responsable de todos los incidentes, incluyendo el desarrollo de estrategias, tácticas y solicitud de liberación de recursos. Tiene la total autoridad y la responsabilidad de dirigir la operación de un incidente y es responsable del manejo de todas las operaciones en el lugar del incidente.

Comando Unificado: Estrategia del Sistema del Comando de Incidentes utilizada cuando hay más de una agencia con jurisdicción sobre la emergencia o el desastre. Las agencias trabajan juntas a través de sus comandantes o gerentes de incidentes designados en un solo lugar para establecer objetivos, estrategias y planes de acción en común.

Desastre: Resultado de un evento natural o artificial que causa efectos adversos físicos, sociales, psicológicos, económicos o políticos que retan la habilidad de responder rápida y efectivamente.

Desastre "Mayor": Cualquier catástrofe natural (huracán, tornado, tormenta, marea alta, agua impulsada por el viento, maremoto, tsunami, terremoto, erupción volcánica, deslizamiento de tierra o lodo, tormenta de nieve o sequía, o, independientemente de la causa, cualquier incendio, inundación o explosión) en cualquier parte de los Estados Unidos, que en la determinación del Presidente cause daños de suficiente gravedad y magnitud para garantizar una asistencia importante para mitigar el desastre (Definido por la Ley Robert T. Stafford).

Ejercicio de Simulación (TTX): Involucra la discusión de escenarios simulados en un ambiente controlado. Los TTXs pueden ser utilizados para evaluar planes, políticas y procedimientos.

Emergencia: Cualquier situación o circunstancia para la cual sean necesarios los esfuerzos estatales y municipales encaminados a salvar vidas y proteger propiedades, la salud y seguridad pública, o para minimizar o evitar el riesgo de que ocurra un desastre en cualquier parte de Puerto Rico. Esta definición incluye, pero no se limita a lo siguiente:

(a) La amenaza o condición real que ha sido o puede ser creada por un desastre; o

(b) (i) Cualquier evento natural o artificial u otra circunstancia que resulte en una interrupción de los servicios públicos y que afecte la seguridad, la salud o el bienestar de un residente de Puerto Rico o la capacidad del Gobierno para atender estas circunstancias; o

(b) (ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público;

(b) (iii) Cualquier emergencia nacional o estatal, incluidos actos de terrorismo o una autorización del Congreso o declaración presidencial de conformidad con la Resolución de los Poderes de Guerra.

Emergencia (federal): Cualquier instancia para la cual, en la determinación del presidente, se necesita asistencia federal para complementar los esfuerzos y las capacidades estatales y locales para salvar vidas y proteger la seguridad pública y la propiedad (Ley Robert T. Stafford).

EMTALA: La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Laboral (EMTALA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que requiere que cualquier persona que acuda a un departamento de emergencias sea estabilizada y tratada, independientemente de su estado de seguro o médico o capacidad de pago.

EMTrack: Sistema de seguimiento multifuncional de pacientes basado en la *web* que se utiliza para seguimiento de los pacientes durante un evento, pero también puede realizar un seguimiento de las propiedades y equipos asociados. Puede rastrear a pacientes, clientes y

participantes de eventos y su propiedad en prácticamente cualquier situación, desde desastres naturales y causados por el hombre hasta grandes eventos planificados.

Estimado de Riesgo: Describe el proceso que las instituciones utilizan para estimar y documentar los riesgos potenciales que pudieran impactar la región geográfica, comunidad, facilidad, pacientes e identificar las brechas y retos que deben considerarse y desarrollar un programa de Preparación para Emergencias.

***Federally Qualified Health Center (FQHC)*/Centros 330**: La instalación que ha llevado a cabo un acuerdo con los CMS y está recibiendo una subvención de Servicios de Salud Pública como un programa o instalación de salud para pacientes ambulatorios. La certificación denominada *Federally Qualified Health Center* (FQHC) significa que tienen una designación de reembolso del Negociado de Salud Primaria y los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Función de Apoyo de Emergencia (ESF): Grupo de capacidades de los departamentos y agencias federales para proporcionar el apoyo, los recursos, la implementación del programa y los servicios que probablemente sean necesarios para salvar vidas, proteger la propiedad, restaurar servicios esenciales e infraestructura crítica y ayudar a las víctimas a volver a la normalidad después de un incidente nacional (Definido por el Plan Nacional de Respuesta).

Hospital Especializado: Hospital que provee cuidado médico a una población específica en términos de tipo de servicios o grupos de edades.

Incidente: Suceso o evento natural o causado por seres humanos, que requiere respuesta con el fin de proteger la vida o la propiedad de los ciudadanos. Los incidentes pueden incluir desastres mayores, emergencias, ataques terroristas, atentados terroristas, fuegos urbanos, inundaciones, derrame de materiales peligrosos, derrames, accidentes nucleares, accidentes aéreos, terremotos, huracanes, tornados, tormentas tropicales, desastres relacionados a guerras, salud pública, emergencias médicas y otras ocurrencias que requieren respuesta urgente.

***Independent Practice Association* (IPA)**: Grupos médicos que por asociación integran especialistas en el área de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia-ginecología con el fin de brindar evaluación diagnóstica y de tratamiento en el nivel de cuidado primario. Ofrecen servicios preventivos y referidos a cuidado secundario y terciario. Por lo general, se integran a modelos de cuidado coordinado (*managed care*) en programas federales como *Medicaid* (Programa de Asistencia Médica y Plan de Salud del Gobierno o *Medicare* (Part B, C y D). Además, ofrecen programas de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, asma y condiciones cardiovasculares.

Interoperabilidad: Capacidad de las distintas redes de comunicaciones de conectar a los usuarios de otras redes.

Medical Surge: Expansión médica.

Microred: estas instituciones cuentan con clínicas, centros de salud primaria o centros de diagnóstico y tratamiento y/o sistemas integrados de hospitales. Cuentan con recursos propios para la sustentabilidad, la confiabilidad y la autonomía de sus operaciones. Tienen una mínima dependencia de asistencia externa de la instalación primaria regional.

Mitigación: Acción sostenida para reducir el impacto de los desastres en las vidas y propiedades.

Poblaciones vulnerables: En el lenguaje de manejo de emergencias y/o desastres se denominan poblaciones vulnerables a un amplio y diverso grupo de personas, entre ellas, personas con dnecesidades funcionales y de acceso, personas con enfermedad mental grave, las minorías étnicas y raciales, los niños y los adultos mayores (Centros para el Control de Enfermedades

y Prevención (CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* 2005). También se consideran vulnerables las personas sin vehículos, personas con necesidades de dietas especiales, las mujeres embarazadas, las personas institucionalizadas, las personas sin hogar, los aislados geográficamente, entre otros (FEMA-Federal Emergency Management Agency 2003).

Recuperación: El proceso de restaurar a la normalidad a una comunidad luego de un desastre.

Resiliencia: La capacidad de un individuo u organización para recuperarse rápidamente del cambio o la desgracia.

Respuesta: Se refiere a las acciones tomadas para salvar vidas y prevenir daño futuro durante una situación de emergencia o desastre.

Sistema de Comando de Incidentes: Combinación de las instalaciones, el equipo, el personal, los procedimientos y las comunicaciones dentro de una estructura organizativa común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante incidentes. Se utiliza para todo tipo de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños o grandes y complejos. El ICS (por sus siglaes en inglés) es utilizado por varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, para organizar las operaciones de gestión de incidentes a nivel de campo.

Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS): Sistema que brinda un enfoque nacional coherente a los gobiernos federales, estatales, tribales y locales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales para que trabajen de manera eficaz y eficiente en la preparación, respuesta y recuperación de incidentes domésticos, independientemente de la causa, el tamaño o la complejidad. Este sistema incluye un conjunto central de conceptos, principios y terminología para proporcionar interoperabilidad y compatibilidad entre las capacidades federales, estatales y locales.

Técnico de Emergencias Médicas: Persona autorizada y licenciada que ha sido adiestrada en las fases de la tecnología de emergencias médicas incluyendo, entre otras, la comunicación, el cuidado de emergencia al paciente, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos utilizados en las salas de emergencias, el manejo y las transportación de pacientes. También posee conocimientos sobre procedimientos de obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas. Debe tener además, licencia de chofer del Departamento de Transportación y Obras Públicas y una autorización de la Comisión de Servicio Público.

The Joint Commission: Organización sin fines de lucro que acredita y certifica a organizaciones y programas de cuidado de salud. Su acreditación y certificación es reconocida como símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización de cumplir con ciertos estándares de desempeño.

WebEOC: Software de manejo de información basado en la Web que proporciona a los tomadores de decisiones acceso en tiempo real a información crítica que puede compartirse simultáneamente durante las fases de planificación, respuesta y recuperación de un suceso.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN

La creación de este documento está fundamentada en un proceso colaborativo de participación basado en las Guías de Preparación Comprensiva de FEMA. El proceso incluyó las siguientes etapas: identificación de los *stakeholders* regionales, descripción de las instalaciones de prestación de servicios de salud de Puerto Rico, desarrollo y revisión de los planes regionales, compromisos de participación y entrega de los planes regionales al Departamento de Salud. Dentro de cada etapa se llevaron a cabo diversas actividades de planificación que incluyeron: la recopilación de información, el análisis de datos, las reuniones con líderes en la respuesta a emergencias y las reuniones participativas y de consulta con los colaboradores regionales y de las instalaciones de salud de Puerto Rico.

El proceso de planificación comenzó con la creación de instrumentos y protocolos para la recopilación de información. Posteriormente se identificaron los líderes de respuesta en emergencias en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Puerto Rico, considerando las agencias federales, gubernamentales y el sector privado. Estas personas sirvieron como el grupo de planificación para guiar el desarrollo del Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico.

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN

La primera fase de planificación fue comprender la situación actual del sistema de prestación de servicios de salud, luego del paso del huracán María. Con este fin se desarrollaron e implantaron dos instrumentos: el *Healthcare Critical Facilities Survey* y el *Capacity and Capability Assessment Tool*. El primero fue realizado a 174 instalaciones de prestación de servicios de salud a través de visitas. El segundo fue administrado a hospitales, *Federally Qualify Health Centers* (FQHCs) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) a través de correo electrónico. En esta fase se realizaron entrevistas a personas claves del Departamento de Salud que tienen un rol principal en la respuesta de emergencias, como a los especialistas de las Coaliciones de Servicios de Salud, los directores regionales, la directora de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública y otros líderes.

Además de los datos recopilados a través de los instrumentos, se convocaron reuniones con personal clave de las agencias gubernamentales y privadas a nivel de toda la Isla, representantes de los servicios de salud en el hogar y hospicios, entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, y participantes de las organizaciones que brindan servicios a pacientes que reciben diálisis. El propósito de los encuentros fue conocer los servicios, las funciones y los roles en momentos de emergencias, las necesidades de la población a la que sirven y el impacto regional en sus funciones.

En las reuniones con los representantes a nivel jurisdiccional se obtuvo información sobre su rol actual o potencial en una emergencia, la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y beneficios en la implantación de una Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

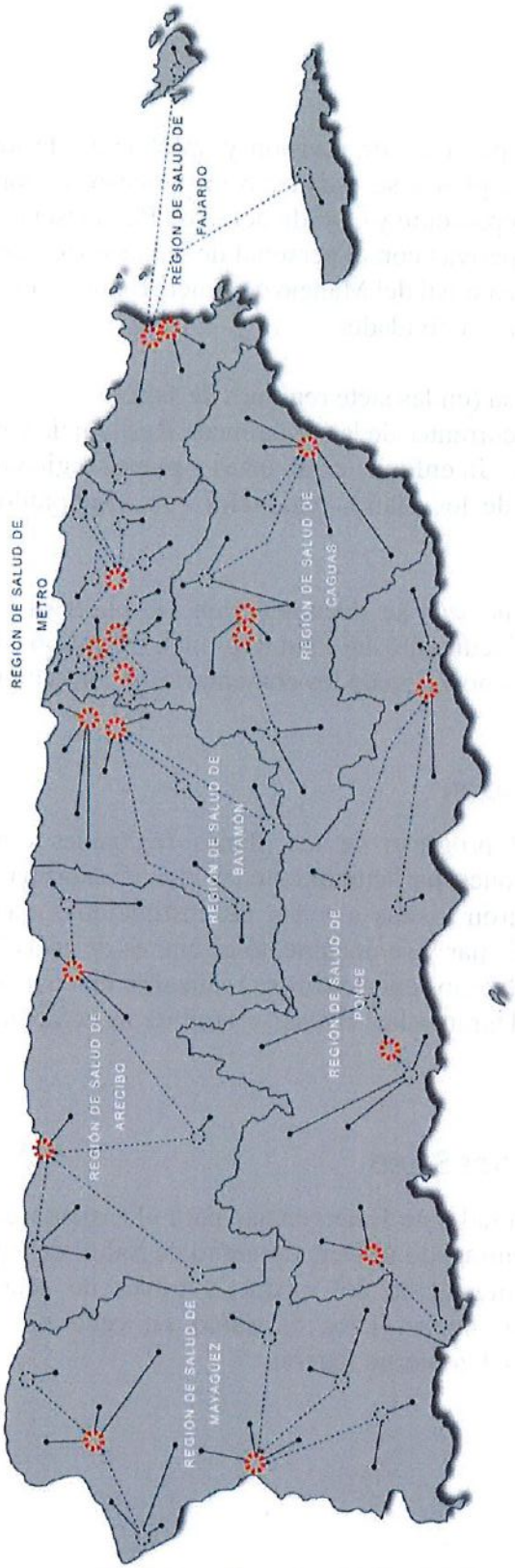
DESARROLLO DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

Para redactar el documento de planificación se trabajó con la documentación de los recursos, activos, brechas, y oportunidades regionales aplicándose al desarrollo de la red para cada una de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se asignó a un planificador para cada una de las siete regiones de salud (Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez, Metro y Ponce). Como parte de las actividades de recopilación de datos y elaboración del documento, los planificadores asignados participaron en las siguientes actividades: reuniones de planificación regional y con los gerentes de manejo de emergencias de Puerto Rico.

Las reuniones de planificación regional se celebraron en cada una de las siete regiones de salud. Se convocaron a los representantes de las instalaciones de prestación de servicios de salud (hospitales, CDTs, FQHCs, IPAs, centros de diálisis), representantes regionales del Departamento de Salud y otras partes interesadas. En estas actividades se obtuvo información acerca de las capacidades actuales y potenciales de la región, acuerdos de colaboración existentes o necesarios y protocolos de comunicación de cada uno de los sectores representados, así como su participación y colaboración a nivel intersectorial. Las contribuciones de los participantes fueron medulares para la identificación de las instalaciones designadas como *Hub* o *Spokes* en sus regiones. Además, se documentó su interés de participar en la Red Regional.

En las reuniones con los gerentes de manejo de emergencias en Puerto Rico, se obtuvo información acerca de la activación del sistema de emergencias, las lecciones aprendidas, las futuras consideraciones para la creación de un Plan Regional de emergencias y sus perspectivas acerca de las instituciones que podrían componer la Red Regional. Luego de recopilar la información, ésta fue analizada para realizar la preselección de los *Hubs* y *Spokes* y redactar la propuesta de la Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 22: Representación de las redes regionales de todo Puerto Rico, 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Revisión

La tercera fase incluyó los procesos de revisión y aprobación de los planes regionales. Con el primer borrador de los siete planes se estableció un proceso de corrección en conjunto con el personal de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. También, se realizaron reuniones participativas con el personal de las instalaciones de prestación de servicios de salud de las regiones, el personal del Manejo de Emergencias y otros colaboradores. Asimismo, se les convocó a las siguientes actividades:

- Reuniones preconferencia (en las siete regiones de salud);
- Sesiones regionales concurrentes de la conferencia: Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales; y
- Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (en las siete regiones de salud).

En cada uno de estos encuentros se documentaron las observaciones, los comentarios y las correcciones propuestas al documento del Plan Regional. El equipo editor de los planes regionales trabajó con el análisis e incorporación de los comentarios y correcciones recibidas.

Compromisos de participación

Para la implantación y el progreso de los planes regionales era importante contar con el compromiso de las instituciones, particularmente las identificadas para ejercer las funciones como *Hubs* y *Spokes*. Se realizaron visitas a todas las instituciones identificadas como *Hubs* para constatar su interés en participar y se documentó el interés de estas instituciones en ser parte del plan de Respuesta Regional. Estos encuentros se realizaron en coordinación con el Departamento de Salud de Puerto Rico. Durante las visitas se recibieron comentarios adicionales que fueron incorporados.

Entrega al Departamento de Salud

El Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico fue entregado al Departamento de Salud de Puerto Rico. Esta agencia será la encargada de la implementación del mismo a través de acuerdos colaborativos con las instalaciones de prestación de servicios de salud en cada una de las regiones, acuerdos interagenciales y el apoyo del gobierno federal.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

Fuente de datos		Período
1	*Healthcare Critical Facility Visits & Survey*	1 de enero al 29 de mayo de 2018
2	*Capacity and Capability Tool for Hospitals*	11 de mayo al 25 de mayo de 2018
3	*Capacity and Capability Tool for CDTs*	29 de junio al 31 de julio de 2018
4	*Capacity and Capability Tool for FQHCs*	5 de julio al 25 de septiembre de 2018
5	*Hospital Data Validation Visits*	14 al 21 de septiembre de 2018
6	Entrevistas a los Especialistas de Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
7	Entrevistas a los Directores Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
8	Reunión con las partes interesadas a nivel estatal	24 de julio de 2018
9	Reunión con *Home Care*	6 de junio de 2018
10	Reunión con entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso	25 de mayo de 2018
11	Reunión con Coalición Renal de Puerto Rico	7 de junio de 2018
12	Reuniones regionales de planificación (en cada una de las siete regiones de salud)	26 de julio al 17 de agosto de 2018
13	Reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias (una en cada uno de los cuatro FEMA Branch)	27 de septiembre al 4 de octubre de 2018
14	Reuniones preconferencia (una en cada una de las siete Regiones de Salud)	19 al 26 de octubre de 2018
15	Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales"	31 de octubre de 2018
16	Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (una en cada una de las siete regiones de salud)	27 al 30 de noviembre de 2018
17	Reuniones con las instituciones *Hub* (instalación principal) (11 reuniones)	4 al 13 de diciembre de 2018

Tabla 11: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

HSS-RSF
- Himilce Vélez-Almodóvar, MS *Healthcare System Branch Director*
- Lorinet Martell, MPH, RRHSN *Project Team Lead*
- Ashley Somoza - *Regional Planner*
- Dra. Beatriz Quiñones Vallejo- *Editor*
- Héctor I. García-Maldonado- *Editor*

Supporting Staff
- Lcda. Elizabeth Santiago
- Idania Rodríguez Ayuso
- Maya Méndez
- Delany Torre Salazar, PhD
- Dra. Gabriela González
- Pedro Cruz, MPH
- Bárbara Rexach
- Leslie Whiting, MPH
- Priscilla Báez
- Diego Olivarez
- Scott Kaiser
- Dheeraj Agarwal
- Michael Kurkunfel
- Abraham Roberts
- Frank Vázquez
- Emily Topalanchik

Departamento de Salud de Puerto Rico
- Zaida Delgado, Director Regional, Facilitador
- Yolanda A. Huertas Otero
- Inés Ortiz Echeverria

Oficina de Preparación y Respuesta en Emergencias Bioseguridad
- Jessica Cabrera
- Lisa Millán
- Edna Quiñones
- David Santos, Especialista de la Coalición

PREMB
- Andrés Rodríguez, *Emergency Management Specialist*
- José Vázquez, Especialista en Planificación y Mitigación
- Orlando Díaz Flores, Director Zona de Humacao

FEMA
- Melinda Cintrón, *Supervisor Division H*
- Armando Navarro, Supervisor Division M

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- FEMA Corps

ASPR
- Katia León

Otros colaboradores
- **Sector Hospitales**
  - HIMA *Health Systems*
  - Menonita *Health Systems*
  - *Ryder Memorial Hospital*
  - Primer Hospital Panamericano

- **Sector CDT**
  - Centro de Salud Familar de Maunabo
  - CDT Las Piedras
  - CSF Dr. Luis Aramburu, Hosp. Menonita Cidra
  - Centro de Diagnóstico y Tratamiento – Dr. Jorge Franceschi (Humacao)
  - Hospital Municipal Dr. Cesar Augusto Collazo – Juncos
  - Centro de Salud Familiar Menonita de Aguas Buenas
  - Healthcare Ambulatory Services Cayey
  - Metro Pavia Clinic
  - Premier Medical Center Humacao

- **Sector FQHC**
  - NeoMed Center, Inc.
  - Corporación SANOS, Inc.
  - COSSMA Inc.

- **Sector Diálisis**
  - Atlantis Corp.
  - Fresenius Corp.

- **Sector IPA**
  - GUMET
  - Redes de Salud, Inc.

- **Sector Recursos Regionales**
  - MC21
  - Asociación de Farmacias de la Comunidad
  - AEMEAD
  - Caguas *Health Care Coalition*
  - *Americares*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Anejo

Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de la Salud de Puerto Rico:

Región Fajardo

Plan Operacional de Respuesta Regional ante Emergencias del Modelo de *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico: Región Fajardo

Plan preliminar: 20 Febrero 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS 3

INTRODUCCIÓN 9

Estructura de la región 14

CONCEPTO DE OPERACIONES 20

Red regional Fajardo 23
Comunicación 29
Transportación 39
Fuerza laboral 47
Acuerdos colaborativos y asistencia externa 50

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES 54

Instalaciones 54

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN 58

REFERENCIAS 60

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 70

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS 72

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO 75

Geografía de la región 75
Perfil sociodemográfico 80
Economía 85
Condiciones o eventos de salud 87

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES 88

Andamiaje jurídico-legal (estatal) 91
Órdenes ejecutivas 98
Protocolos Estatales 99
Normativa federal 100

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES 103

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA 106

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA 109

APÉNDICE H: GLOSARIO 118

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN 123

Conocer y entender la situación 123
Preparación del documento de planificación 124
Revisión 126
Compromisos de participación 126
Entrega al Departamento de Salud 126

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN 127

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN 128

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACRÓNIMOS

AAMC	Association of American Medical Colleges
AAR/IP	*After Action Report/Improvement Plan*
ACA	*Affordable Care Act*
AHPR	Asociación de Hospitales de Puerto Rico – PRHA
AMA	Autoridad Metropolitana de Autobuses de Puerto Rico
ASEM	Administración de Servicios Médicos
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASPE	*Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation* Oficina del Sub-Secretariode Planificación y Evaluación
ASPPR	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
ASPR	*Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services*
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BEOC	*Business Emergency Operations Center*
BLS	*Basic Life Support*
BRFSS	*Behavioral Risk Factor Surveillance System*
CAH	*Critical Access Hospital*
CAAS	*Commission on Acreditation of Ambulance Services*
CCA	*Capacity and Capability Assessment* Estimado de Capacidad y Capacidad Potencial
CDART	*Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool*
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention* Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CEMP	*Comprehensive Emergency Management Plan*
CEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
CHEMPACK	*Chemical Emergency Response Package*
CMC	*Caribbean Medical Center*
CMS	*Centers for Medicare and Medicaid Services*
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COOP	*Continuation of Operations Plan* Plan de Continuidad de Operaciones

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

COSSMA	Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada
CPG	Comprehensive Preparedness Guide (FEMA) Guía Comprensiva de Preparación
CSP	Comisión de Servicio Público
CSS	Coalición de Servicios de Salud
DHS	*Department of Homeland Security*
DHHS	*U.S. Department of Healthcare and Human Services* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
DMAT	*Disaster Medical Assistance Team*
DFPR	Departamento de la Familia de Puerto Rico
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DVPR	Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
DTOP	Departamento de Transportación y Obras Públicas
EAS	*Emergency Alert System* Sistema de Alerta de Emergencia
EEI	*Essential Elements of Information* Elementos Esenciales de Comunicación
EE.UU.	Estados Unidos
EMAC	*Emergency Management Assistance Compact*
EMS	*Emergency Medical Services*
EMT	*Emergency Management Technician* Técnico Emergencias Médicas
EMTALA	*The Emergency Medical Treatment and Labor Act*
EM-TRACK	*Emergency Manager Track*
EOC	*Emergency Operations Center*
EOP	*Emergency Operations Plan* Plan de Operaciones de Emergencia
EPA	*U.S. Environmental Protection Agency*
ESF	Emergency Support Function Funciones de Apoyo de Emergencia
ESRD	*End Stage Renal Disease*
FCC	*Federal Communications Commission*
FEMA	*Federal Emergency Management Agency* Agencia Federal para el Manejo de Emergencias

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FMPA	*Federal Medical Assistance Percentages* Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMC	*Federal Medical Stations*
FOA	*Funding Opportunity Announcement*
FQHC	*Federally Qualified Health Center* Centro de Salud Primaria 330
FSE	*Full-Scale Exercise*
GMP	Grupos Médicos Primario *Primary Medical Group (PMG)*
GMSP	Grupo Médico San Pablo
GPCI	*Geographic Pricing Cost Index (Medicare)*
GPS	*Global Positioning System*
GRALP	Grupos de Recuperación a Largo Plazo
HAM	*Amateur Radio*
HCC	*Health Care Coalitions* Coaliciones de Servicios de Salud (CSS)
HICS	*Hospital Incident Command System*
HAvBED	*Hospital Available Beds Tracking System*
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	*U.S. Department of Health & Human and Services*
HRSA	*Health Resources and Services Administration*
HSB	*Healthcare Systems Branch*
HURRA	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
HVA	*Hazards and Vulnerability Assessment*
IBA	*Immediate Bed Availability*
HVA	*Hazard and Vulnerability Assessment*
ICS	*Incident Command System* Sistema de Comando de Incidentes
ICU	*Intensive Care Unit* Unidad de Cuidado Intensivo
IPA	*Independent Practice Association*
JP	Junta de Planificación de Puerto Rico
LANTEX	*Large Atlantic Tsunami Exercise*
MAA	*Mutual Aid Agreement*

MCM	*Medical Countermeasures*
MMC	*Mayagüez Medical Center*
MOA	*Memorandum of Agreement*
MOU	*Memorandum of Understanding*
MRC	*Medical Reserve Corps* Cuerpo de Reserva Médica
MRI	*Magnetic Resonance Imaging*
NCEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
NDMS	*National Disaster Medical System*
NDRF	*National Disaster Recovery Framework*
NICU	*Neonatal Intensive Care Unit*
NIMS	*National Incident Management System* Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NMRT	*National Medical Response Team*
NPI	*National Provider Identifier*
NRF	*National Response Framework* Marco de Respuesta Nacional
NTHMP	*National Tsunami Hazard Mitigation Program* Programa Nacional para la Mitigación y Amenaza de Tsunami
OMME	Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
OPEA	*Office of Planning Evaluation and Analysis*
OPPEA	Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada
OSAR	*Outreach, Screening, Assessment, and Referral Program (crisis counseling model)*
OSHA	*Occupational Safety and Health Administration* Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (PR OSHA)
PACE	*Program of All-Inclusive Care for the Elderly* Programa de Cuidado Todo-Incluido para los Adultos Mayores
PAHPA	*Pandemic and All-Hazards Preparedness Act*
PBM	*Pharmacy Benefit Management*
PCP	*Primary Care Physician* Médico de Cuidado Primario
PHE	*Public Health Emergency*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PHEP	*Public Health Emergency Preparedness*
POC	*Point of Contact* Punto de Contacto
POD	*Point of Dispensing* Punto de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencia
PPE	*Personal Protective Equipment*
PRASA	*Puerto Rico Aqueduct and Sewer Authority* Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) de Puerto Rico
PRDE	*Puerto Rico Department of Education* Departamento de Educación de Puerto Rico
PRDF	*Puerto Rico Department of Family Affairs* Departamento de la Familia de Puerto Rico
PRDOH	*Puerto Rico Department of Health* Departamento de Salud de Puerto Rico
PREMB	*Puerto Rico Emergency Management Bureau*
PREPA	*Puerto Rico Electric Power Authority*
PRHCC	*Puerto Rico Health Care Coalition* Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
RCM-UPR	Recinto de Ciencias Médicas – Universidad de Puerto Rico
RSA	Región de Salud de Arecibo
RSF	*Recovery Support Function* Función de Apoyo en la Recuperación
RSF	Región de Salud Fajardo
RSM	Region de Salud de Metro
RSPR	Red Sísmica de Puerto Rico
SANOS	Salud Asegurada por Nuestra Organización Solidaria - Corporación
SARAFS	Secretaria Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SEOC	*State Emergency Operations Center* Centro de Operaciones de Emergencia Estatal
SIM	Salud Integral en la Montaña, Inc.
SITREP	*Situational Awareness Report*
SNF	*Skill Nursing Facilities* Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería
SNS	*Strategic National Stockpile*

SOP	*Standard Operating Procedures* Procedimientos de Operación Estándar
SOS	Sesiones Orientadas a Soluciones
SUV	*Sport Utility Vehicle*
TJC	*The Joint Commission* Comisión Conjunta de Acreditación Facilidades de Salud
TEM	Técnico de Emergencias Médicas
TRACIE	Technical Resources, Assistance Center, and Information Exchange (ASPR)
TTX	*Tabletop Exercise*
UCC	Universidad Central del Caribe
UPR	Universidad de Puerto Rico
VA	*Veterans Administration* Administración de Veteranos
VOAD	*Voluntary Organizations Active in Disaster* Organización de Voluntarios Activos en Desastre
WebEOC	*Web-Based Emergency Operations Center*
WIC	*Women, Infants, and Children Food Center*

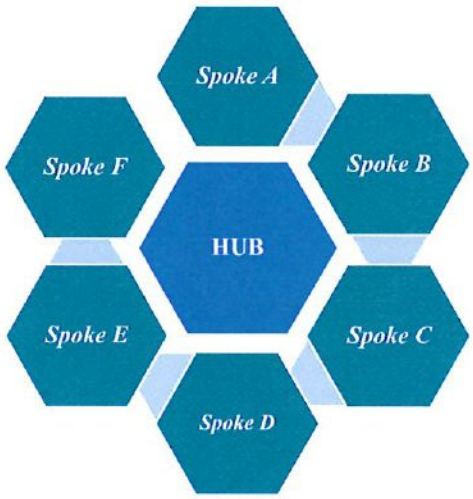
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

INTRODUCCIÓN

Los planes regionales representan un esfuerzo colectivo entre la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Estos planes son parte de una estrategia de la Función de Apoyo de Recuperación que utiliza el modelo de *Hub-and-Spoke* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente eventos de emergencias. El enfoque de este plan es dentro de un nivel de severidad moderado y catastrófico para una activación que va desde el ámbito regional hasta el federal, según se define bajo los planes creados por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico[1]. Tomando en consideración los recursos disponibles en estos niveles de activación y respuesta.

El modelo de *Hub-and-Spoke* procura la distribución de recursos y servicios de salud identificando un centro o institución primaria (*Hub*) y uno o varios centros secundarios (*Spokes*). Esta distribución tiene la función de potenciar las capacidades que tengan las instituciones durante y posterior a una emergencia para el acceso, la prontitud y la continuidad del cuidado de la población general y vulnerable funcionando como una red para la región.

DIAGRAMA MODELO *HUB-AND-SPOKE*



Rol y Responsabilidad	
Hub(s)	***Spoke(s)***
• Servicios y cuidado secundario y terciario • Provee servicios y cuidado especializados para eventos de emergencias y desastres • Provee apoyo y coordina en un comando unificado lo siguiente: ✓ Comunicaciones ✓ Transportación ✓ Ayuda mutua ✓ Suplidos/suministros	• Cernimiento clínico, estabilización y cuidado primario • Provee suplidos a instalaciones • Colabora con Hospitales, CDTs, FQHCs, grupos primarios o IPAs, entre otros tipos de instalaciones; estabiliza y provee servicios a poblaciones cercanas • Alcance y cuidado a poblaciones vulnerables

Figura 1: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke

[1]Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

La designación de un *Hub* supone la identificación de una institución generalmente centralizada que provea todos, o al menos, la gran mayoría de los servicios esenciales en una emergencia. Al mismo tiempo, el *Hub* deberá contar con la infraestructura necesaria para funcionar independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá tener fácil acceso y ser capaz de apoyar a los *Spokes*.

Los *Spokes* son instituciones menos centralizadas y también deberán ser capaces de ofrecer la mayoría de los servicios esenciales de salud, ser autosuficientes en una situación de emergencia y tener fácil acceso al *Hub* de manera que ambas puedan lograr una comunicación bidireccional y brindar apoyo a otras instituciones De esta manera, este sistema forma una red integrada por instalaciones que se apoyan mutuamente y asisten a otras, logrando una respuesta eficiente y coordinada en toda la región. De ser necesario, el modelo *Hub-and-Spoke* podría brindar servicios a otras instituciones de regiones de salud colindantes.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

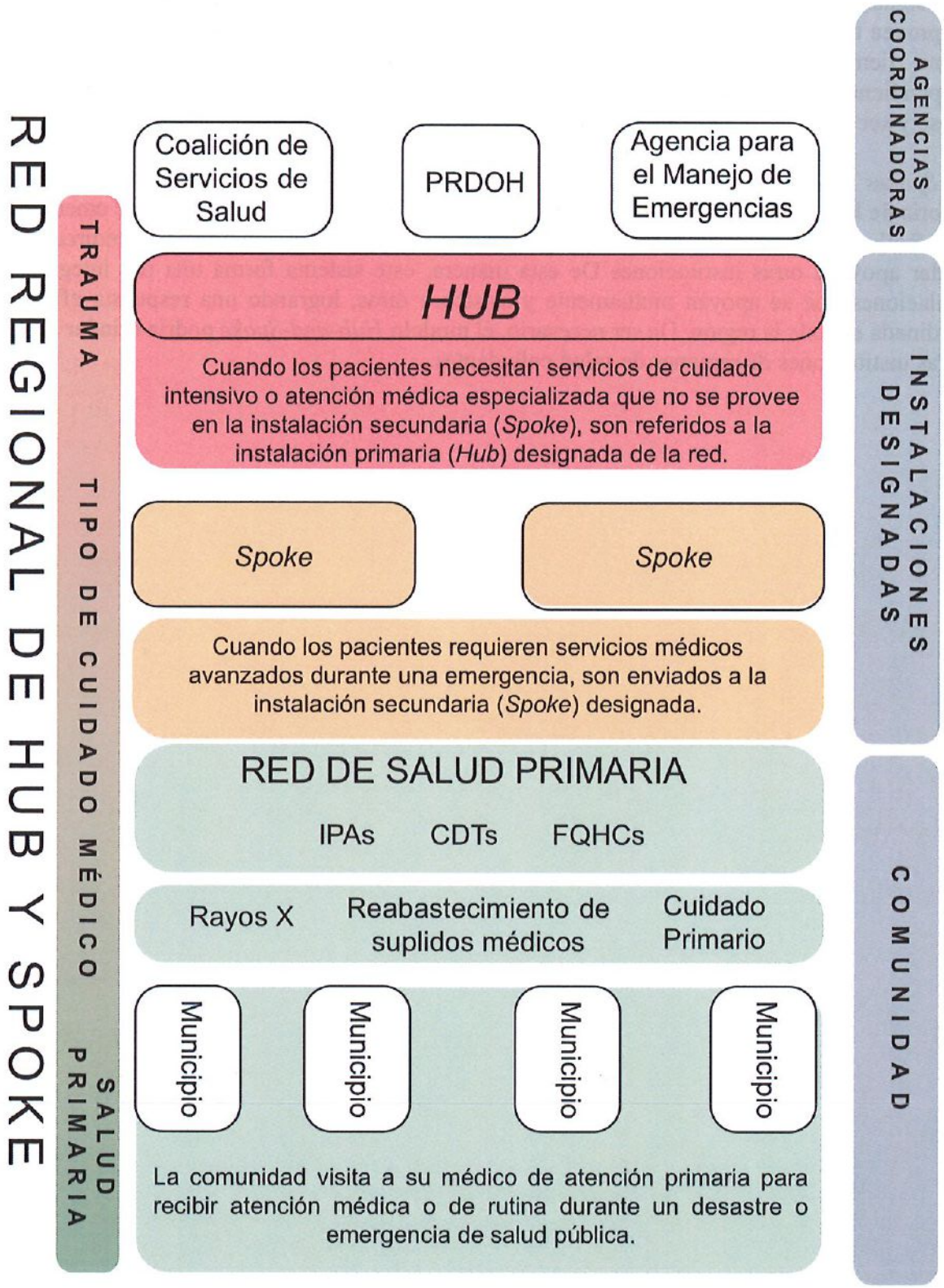


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

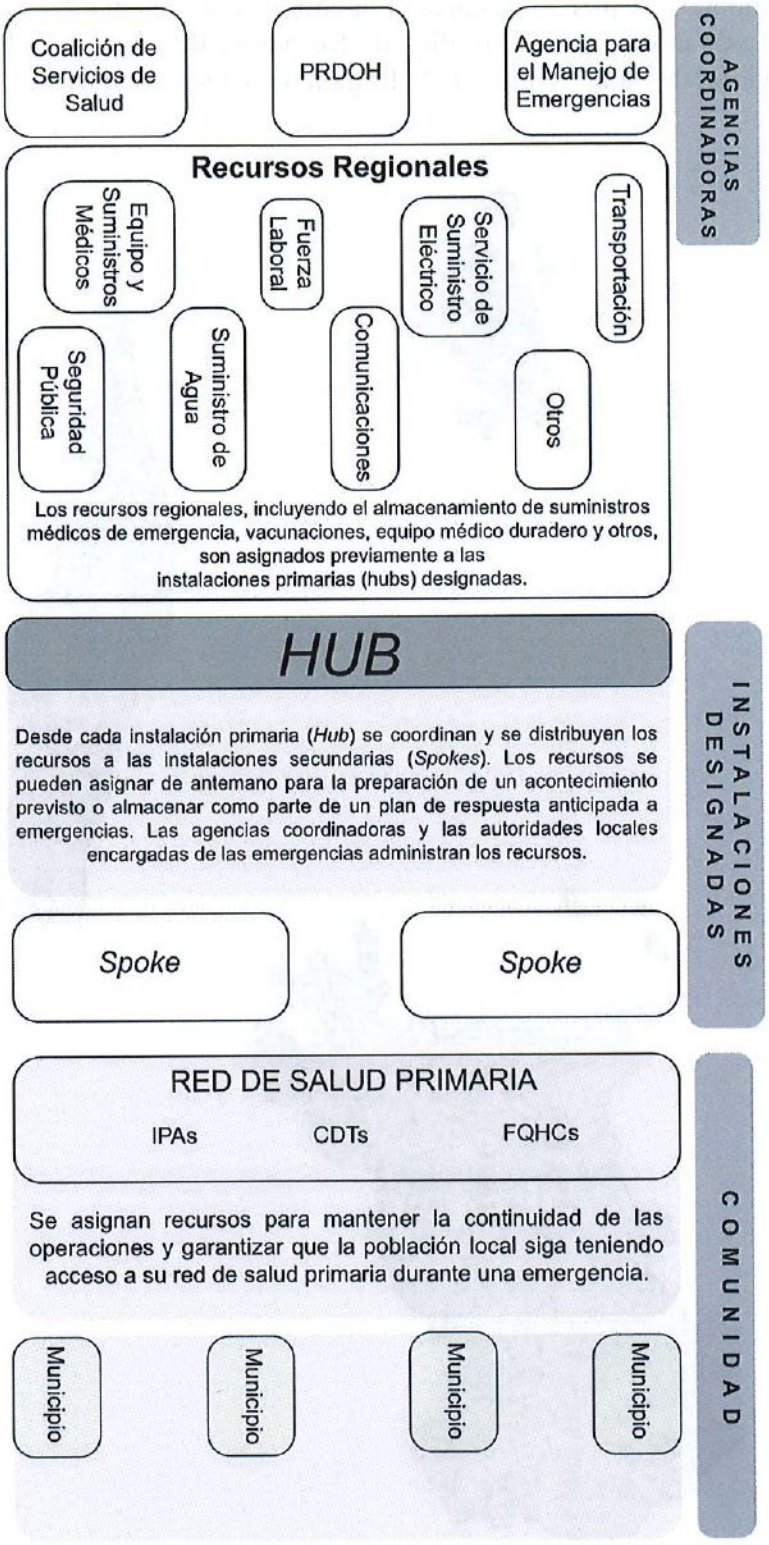
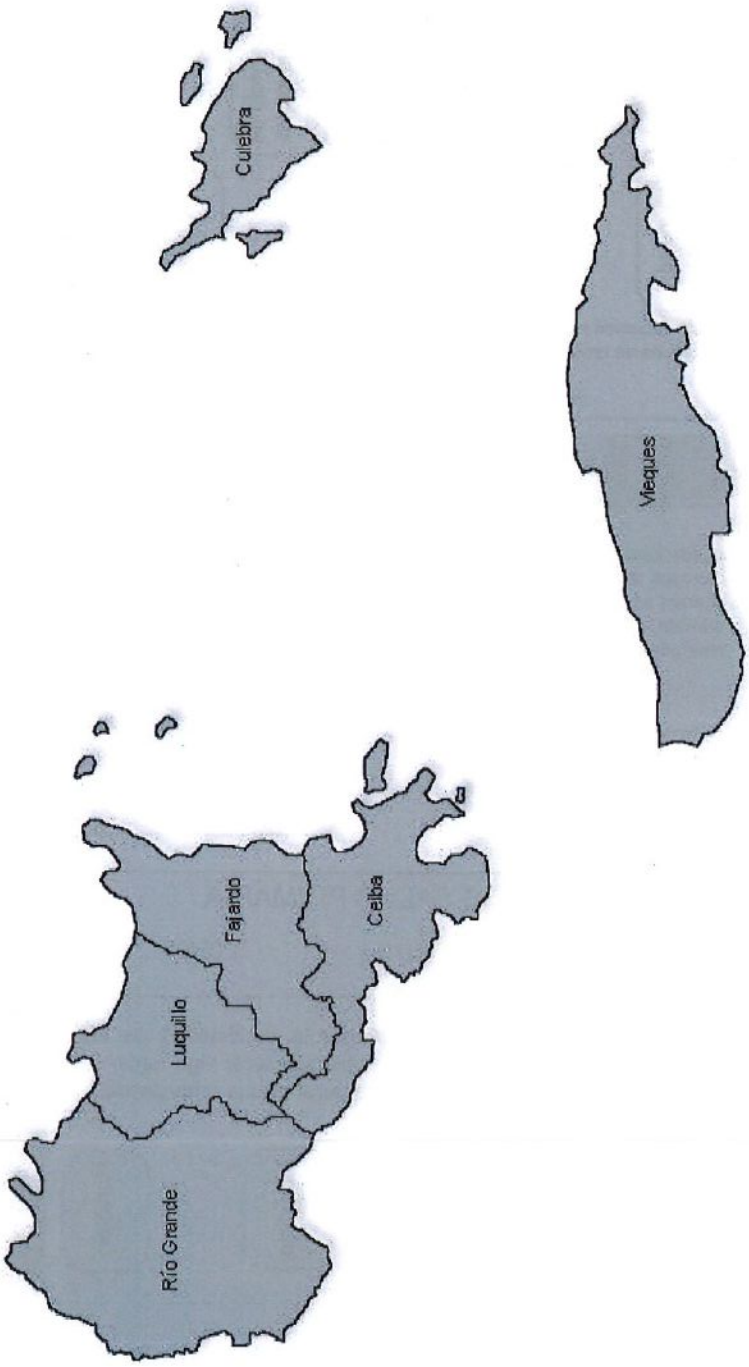


Figura 3: Flujo de recursos para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Para desarrollar este documento se tomó en consideración que el nivel y el alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto del evento de emergencia. Este Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para la Prestación de Servicios de Salud representa la Región de Salud de Fajardo.



Mapa 1: Región de Salud de Fajardo y sus municipios

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

Geografía de la región

La parte norte de la región es totalmente costera e influida por humedales y ríos con sus tributarios. Entre los ríos importantes de la región se encuentran el Río Herrera, el Río Espíritu Santo, el Río Mameyes y el Río Fajardo. Todos estos cuerpos de agua están conectados al Océano Atlántico, ubicado al norte. Estas particularidades presentan riesgos para la instalación de un *Hub* en esta área.

Desde el noroeste, en el sector Guzmán Abajo hacia la Sierra de Luquillo, donde se encuentra el pico el Yunque de aproximadamente 1,055 metros y hasta el sector de Aguas Claras en Ceiba (150 pies), la elevación regional fluctúa entre 67 y 1000 metros de altura. La parte sur de la región presenta una elevación mayor que abarca desde el municipio de Río Grande hasta Ceiba, formando una barrera natural topográfica entre los municipios de Río Grande, Luquillo, Fajardo y Ceiba. Esta área es propensa a deslizamientos de tierra, resultando en un riesgo para el acceso y la pronta atención de la población residente en estos sectores, particularmente en Guzmán Arriba, Jiménez, El Verde, Sabana, Pitahaya y Aguas Claras.

La Región de Salud de Fajardo ha sido partícipe de varias situaciones de emergencias que marcaron parte o la totalidad de los municipios que la comprenden: Río Grande, Luquillo, Fajardo, Ceiba, Vieques y Culebra. Además, es susceptible a inundaciones debido a los cuerpos de agua que discurren por la región; entre estos se encuentran ríos, embalses, quebradas y lagunas, como el Río Fajardo, el Río Mameyes, la Quebrada Juan Diego, la Laguna Aguas Prietas y el lago o embalse Fajardo.

En el caso de una falla estructural o contaminación de agua del embalse Fajardo, las poblaciones aledañas a Fajardo, Luquillo y Ceiba podrían estar en riesgo. De igual forma, los aeropuertos localizados en Ceiba, Culebra y Vieques podrían ser vulnerables a ataques terroristas o a eventos que causen fatalidades en masa. En los pasados años la región fue afectada por diversos eventos entre los que destacan el paso del huracán Hugo, el 18 de septiembre de 1989. Este huracán de categoría tres ocasionó pérdidas estimadas de $1,000 millones. Se registraron dos muertes: la de una persona en Culebra que no quiso abandonar su velero y otra hallada ahogada en Fajardo. A consecuencia de este huracán, hubo entre 90,000 a 100,000 personas refugiadas, de las cuales 13,000 perdieron su hogar. Hugo tuvo vientos sostenidos de 140 millas por hora y tocó tierra entre Fajardo y Culebra y, dos horas después, salió entre Luquillo y Río Grande.

Ante este tipo de eventos moderados o catastróficos es necesario establecer una Red de Respuesta y adaptación de prestación de servicios de salud en la que se posicionen los recursos necesarios para facilitar los procesos y servicios ante una emergencia. Esta región, aunque está integrada por

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

seis municipios, no cuenta con una amalgama amplia de instituciones que prestan servicios de salud.[2] La región cuenta con las siguientes instituciones de salud:

Municipios	Hospital	Hospital/FQHC (330)	Hospital/ Centro de diálisis	FQHC (330)	FQHC (330) /CDT	CDT	Centro de diálisis	TOTAL
Culebra	-	-	-	-	1	1	-	**2**
Fajardo	2	-	-	-	-	-	1	**3**
Luquillo	-	-	-	1	-	1	-	**2**
Rio Grande	-	-	-	1	-	1	1	**3**
Vieques	-	-	-	1	-	1	-	**2**
TOTAL	**2**	**0**	**0**	**3**	**1**	**4**	**2**	**12**

Tabla 1: Resumen de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Fajardo

**Nota: La tabla incluye solo instalaciones operacionales.*

Esta distribución por tipo de instalación implica, a nivel Isla, la menor representación de instituciones que prestan servicios de salud, limitando el acceso y la prontitud del cuidado de la población, además de una dependencia interregional con la región Metro. Esto se debe a que el Municipio de Río Grande es más accesible al *Hub* de la subregión costera en la región de salud Metro con sus respectivos *Spokes*. Esta accebilidad permite la colaboración entre regiones de salud e impacta el montaje de la Red de Respuesta Regional en la priorización y la selección de los *Huby* y *Spokes* en la región de Fajardo.

Supuestos de la planificación regional

Es necesario enumerar los supuestos de planificación para realizar una planificación regional eficiente ante un evento de emergencia. Estos supuestos son indispensables para entender el alcance, la estructura y la operación del Plan de respuesta regional para la prestación de servicios de salud ante la ocurrencia de una emergencia. Las siguientes consideraciones son esenciales para la determinación de los *Hubs* y *Spokes*:

- La región presenta un alto riesgo de vulnerabilidades topográficas e hidrográficas por la propensión del terreno a deslizamientos de tierra en las zonas montañosas localizadas en la parte sur. Igualmente, hay zonas inundables en el llano costero del norte, en Río Grande—entre el sector de Berwind colindante con el municipio de Loíza hasta la zona de San Miguel, en el municipio de Luquillo—y la zona de maremoto que cubre toda el área costera que discurre

[2] *Capacity and Capability Survey Analysis (*May 2018*). Information and Data Systems Branch, Health and Social Services Recovery Support Function, Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

hasta Luquillo. Estas vulnerabilidades implican la necesidad de una colaboración interregional entre la región Metro y Fajardo debido a la falta de acceso vial a través de la PR-3 hacia el *Mega Hub* de la Región de Fajardo. Habría que recurrir, entonces, al *Hub* de la subregion costera de la región Metro, el Hospital UPR Carolina o al *Spoke* ubicado en esta área, el *Doctors' Center Hospital* San Fernando de La Carolina.

- Las principales concentraciones de la población se encuentran en las zonas montañosas de Río Grande, Luquillo y Ceiba y en los entornos urbanos que componen todo el Municipio de Fajardo.
- Por su aislamiento geográfico, las Islas municipios Vieques y Culebra presentan una demanda y un preposicionamiento mayor de recursos que cualquier otro municipio de la región. Es particularmente importante para esta región la integración y coordinación de los planes de emergencias con las entidades relacionadas con el transporte marítimo y aéreo.
- La disponibilidad de recursos en el Hospital HIMA San Pablo Fajardo, los centros de salud primaria 330 (FQHCs), los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) y el *Caribbean Medical Center* facilitan la sustentabilidad mediante sus redes corporativas.

Supuestos generales

- Todas las instituciones de salud disponibles en la región hacen posible el acceso y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta aguda antes, durante y posterior a la ocurrencia de un evento.
- La cantidad de organizaciones no gubernamentales—sin fines de lucro, organizaciones de base de fe, comunitarias y asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la salud—hacen posible la disponibilidad de recursos humanos y materiales en una potencial expansión de la capacidad de las instalaciones en la región.
- El nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días) dependiendo del impacto del evento de emergencia.
- La integración de los planes de operación de emergencia en las instalaciones de salud, en el marco de una respuesta regional a un evento de emergencia, facilita la designación y la distribución de recursos potenciales para la Red de Respuesta.
- El nivel de cumplimiento regulatorio a nivel estatal y federal es considerado como una oportunidad para integrar recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la Red de Respuesta Regional.
- La operación regional en la respuesta será conformada bajo los estándares del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo con el alcance e impacto del evento de emergencia. La activación regional se realizará a través de la(s) zona(s) correspondiente(s) en la región mediante un comando unificado entre el Departamento de Salud, Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico.
- La Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico de la región Fajardo (HCC-Fajardo) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instalaciones de prestación de servicios de salud y apoyo regional miembros de este organismo. Mediante su comando de operaciones, sus enlaces al Departamento de Salud y el NMEAD de la(s) zona(s) correspondiente(s), proveen y reciben información para maximizar la fase de respuesta y

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

posterior recuperación a nivel regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan de Operación de Emergencias a nivel regional.

- El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conformidad con la Ley orgánica número 81, según enmendada, se reserva el derecho de determinar y designar las instalaciones propuestas o potenciales participantes para la Red de Respuesta Regional de acuerdo y conforme a los criterios establecidos para la misma. Así mismo, atiende aquellas disposiciones regulatorias aplicables en el ámbito Federal que le asiste bajo el *Pandemic and All-Hazard Preparedness Act* y cualquiera otra reglamentación procedente del *Center for Medicare and Medicaid Services*, la *Joint Commission* y el *Health Resources and Services Administration*.
- El Centro Médico de Puerto Rico concentra recursos humanos especializados y equipo de alta complejidad y tecnología moderna, que permite la prestación de servicios especializados de nivel terciario y suprateciario a toda la población de Puerto Rico.
- Las oficinas Municipales de Manejo de Emergencias (OMME) estarán involucrados en el proceso de respuesta aguda o sostenida en la Red Regional de Respuesta ante Emergencias en coordinación con las Coaliciones de Servicios de Salud regional, el COE Regional del Departamento de Salud y las zonas aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administracion de Desastres (NMEAD).
- El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) regional del Departamento de Salud debe tener todos los equipos de comunicación, además de redundancia con líneas análogas, *FirstNet*, radio de banda ancha y radiofrecuencia.
- El Secretario de Salud y el Oficial de Información Pública deben asegurar una comunicación y educación constante a la ciudadanía sobre el uso apropiado de la red de prestación de servicios de salud durante la fase de respuesta.
- La activación de la red de farmacias en la región se concentra en tres aspectos desarrollados siguiendo el protocolo de almacenamiento a nivel federal y será aplicable a nivel estatal. Estos aspectos consisten en el despacho, la distribución y el financiamiento mediante orden ejecutiva durante una emergencia.
- Es necesario el establecimiento de acuerdos colaborativos que propicien la priorización y la distribución de recursos para servicios como combustible y agua potable para los servicios de la región.
- Es imperativo tener adiestramientos múltiples (*cross-trainings*) para la fuerza laboral médica con el fin de crear un procedimiento de respuesta a emergencias con el personal administrativo y de enfermería, además de fomentar una cultura de manejo y administración de desastres partiendo de un enfoque orientado a reducir los riesgos y daños.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico integrará todas las dependencias bajo el sector salud a nivel gubernamental como la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y cualquiera otra que el Secretario integre en la fase de respuesta para la operación y administración de la prestación de servicios de salud en la región de acuerdo a sus planes de operación de emergencias.
- Es necesario la colaboración interregional para maximizar los recursos humanos y materiales durante la respuesta aguda y sostenida en caso de que una region no tenga la capacidad para responder.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Criterios de selección de los Hubs *y* Spokes

- Capacidad potencial de utilidades (agua y energía eléctrica), sistema de comunicaciones, capacidad actual y potencial de camas y de almacenamiento, vulnerabilidades geográficas limitadas, acceso vial (tierra, aire o mar), capacidad actual y potencial de la fuerza laboral, ubicaciones potenciales para la expansión médica, así como la disponibilidad para asumir la responsabilidades.
- Se consideró para la selección de los *Spokes* que la facilidad tuviera sala de emergencia. En algunas instancias se seleccionaron instalaciones que proveen servicios de salud y cuyas capacidades actuales y potenciales faciliten la respuesta aguda y sostenida en comunidades cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas limiten o aíslen su acceso.
- Si el *Hub* o *Spoke* seleccionado pertenece a una red de prestación de servicios de salud facilita la coordinación de los recursos.

Consideraciones para la selección de las instalaciones que forman la red

Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- El Municipio de Río Grande presenta un riesgo alto de inundaciones y es a su vez zona de maremotos. Se extiende desde la desembocadura del Río Grande Espíritu Santo, en la parte noroeste de la región, hasta el área turística del Balneario de Luquillo. La extensión de la cuenca hidrográfica que comprende el Río Mameyes y el Río Herrera a menudo provoca inundaciones que impactan la carretera PR-3, desde el Municipio de Río Grande hasta Luquillo.
- La zona central y sureste de la región es altamente boscosa, de topografía montañosa y propensa a deslizamientos de tierra desde el área de Guzmán Arriba, en Río Grande, hasta el sector Sabana y Yuquiyú en Luquillo. Esta zona es una barrera natural montañosa donde hay cuencas hidrográficas como quebradas, riachuelos y nacimientos de ríos como el Espíritu Santo, Mameyes y Fajardo, que son afluentes importantes.
- Los municipios con la mayor proporción de adultos mayores de 65 años son: Ceiba (20.2%), Fajardo (19.6%) y Vieques (19.6%), lo que representa el 59.4% de la población de adultos mayores en la región. Mientras que el porcentaje más bajo de adultos mayores de 65 años lo tiene el municipio de Culebra (16%).
- Los mayores porcentajes de población infantil menos de 5 años se encuentran en los municipios de Culebra (5.6%) y Fajardo (5.6%), mientras que el municipio con el menor porcentaje de esta población es Vieques (4.5%).
- Otro detalle importante a considerar son las instalaciones de prestación de servicios de salud disponibles en los terrenos de la antigua base naval *Roosevelt Roads*, en Ceiba. Estas instalaciones, junto al puerto y aeropuerto de la base, facilitarían el proceso de expansión de la capacidad en los servicios médicos ante una emergencia y beneficiaría a los municipios de Ceiba, Vieques y Culebra.
- La densidad poblacional del municipio de Río Grande se concentra en la zona topográfica montañosa. El casco urbano de Luquillo está concentrado en la zona costera del Atlántico. En Fajardo, la densidad poblacional se intensifica desde el centro comercial Plaza Fajardo hacia

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

la colindancia con Ceiba y a lo largo de la carretera PR-3, desde la salida del pueblo de Luquillo hasta donde inicia la carretera PR-53. En los municipios de Ceiba y Río Grande la densidad poblacional se concentra en la zona montañosa.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONCEPTO DE OPERACIONES

La designación de las instituciones seleccionadas para asumir el rol de *Hub* o *Spokes* está determinada por las vulnerabilidades de cada institución, el perfil demográfico, las presunciones de planificación, así como otras consideraciones particulares de la región.

Los *Hub* y *Spokes* se designarán en la fase de respuesta, en la que se ubicarán los recursos para la atención, el acceso y la prontitud de los servicios críticos definidos. Las instituciones que conformarán los *Hubs* y *Spokes* en la región Fajardo se clasifican como: un *Mega Hub*—con dos instalaciones complementarios—y tres *Spokes*. A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- *Mega Hub*: es una integración de dos instituciones hospitalarias en la que se acopiarán todos los recursos para el manejo de emergencias y el lugar desde el cual se distribuirán estos recursos hacia los *Spokes*.
- *Spokes*: son las instituciones que reciben los recursos necesarios de las instalaciones primarias para efectuar la prestación de servicios de salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Diagrama del Modelo *Hub-and-Spoke* (Fajardo) – Regional/Subregional

Las operaciones son a nivel inter e intra sector dependiendo del tipo de emergencia/desastre y su alcance e impacto.

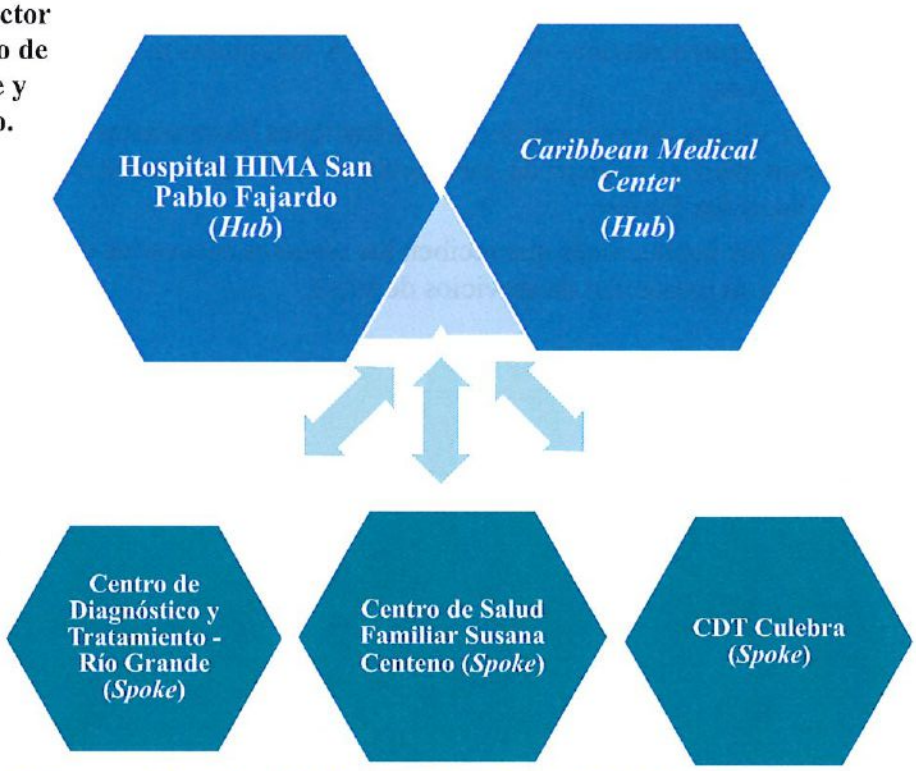
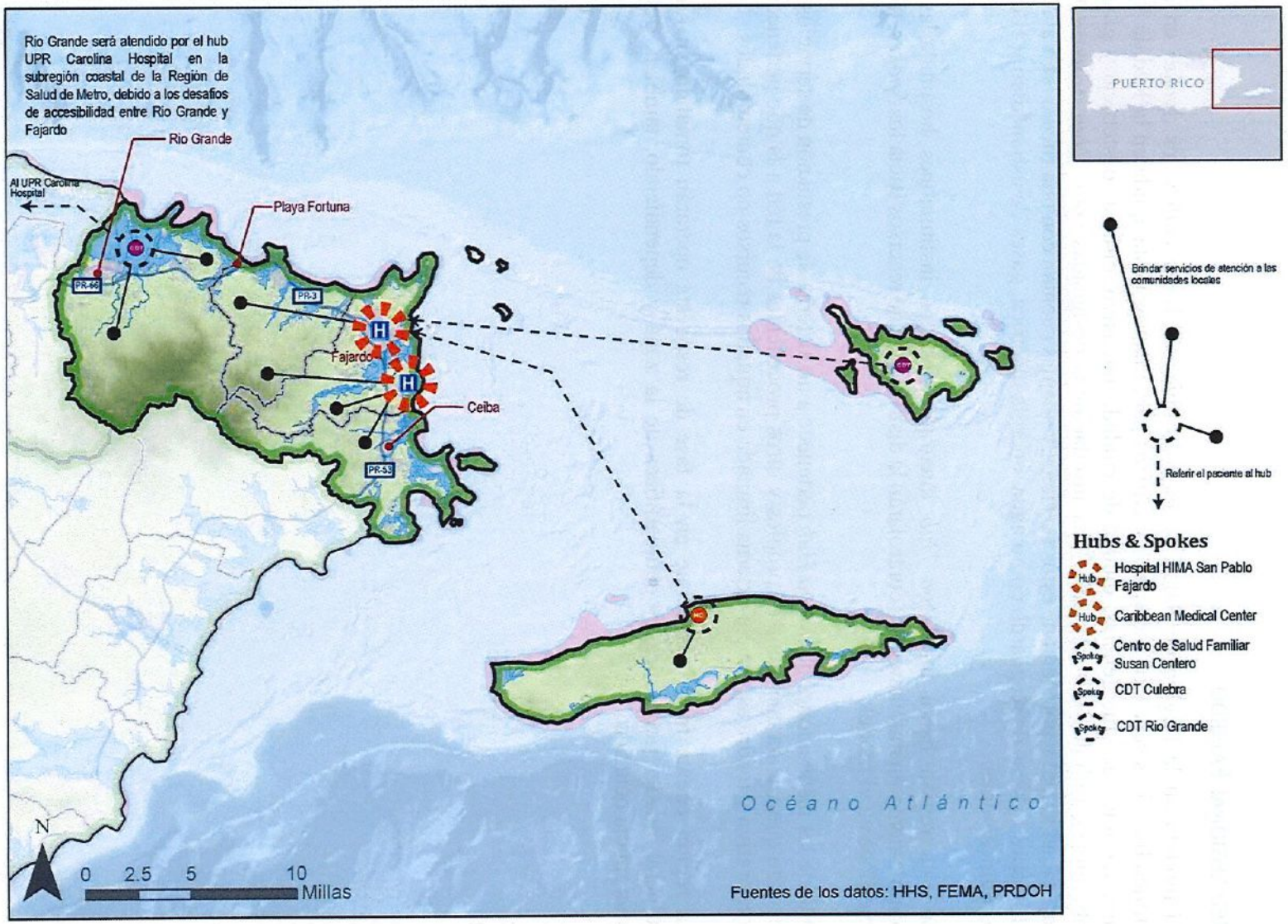


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, *Región de Salud de Fajardo*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ubicación de los *Hubs* y *Spokes* en la Región de Salud de Fajardo



Mapa 2: Ubicación de los Hubs *y* Spokes *en la Región de Salud Fajardo*

RED REGIONAL FAJARDO

El modelo en la Región de Salud de Fajardo ubica el *Mega Hub* y los *Spokes* en áreas no vulnerables. Los servicios esenciales y críticos para una respuesta aguda en la Red de Respuesta son: servicios de emergencias, unidad de cuidado intensivo, cirugía, obstetricia y ginecología, laboratorio, radiología y farmacia. Las instalaciones designadas como *Hub* o *Spoke* tienen la capacidad actual y potencial de estos servicios y además cuentan con una fuerza laboral adecuada, utilidades básicas de resguardo como agua, energía eléctrica, gases de uso médico y el equipo de comunicaciones.

En esta región habrá un *Mega Hub* integrado por dos instituciones hospitalarias que se complementarán mutuamente y controlarán la distribución de recursos hacia los *Spokes,* tal y como se esboza en el modelo.

Uno de las instalaciones del *Mega Hub* pertenece a un sistema de prestación de servicios de salud privado que cuenta con recursos propios y otros procedentes de la red a la que pertenece a nivel corporativo y tendrá asistencia externa limitada en aquellos recursos no contemplados.

La región cuenta tres *Spokes* que en la fase de respuesta operarán tomando en cuenta las vulnerabilidades geográficas y demográficas de la zona y dependiendo, también, del tipo de emergencia ocurrida.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

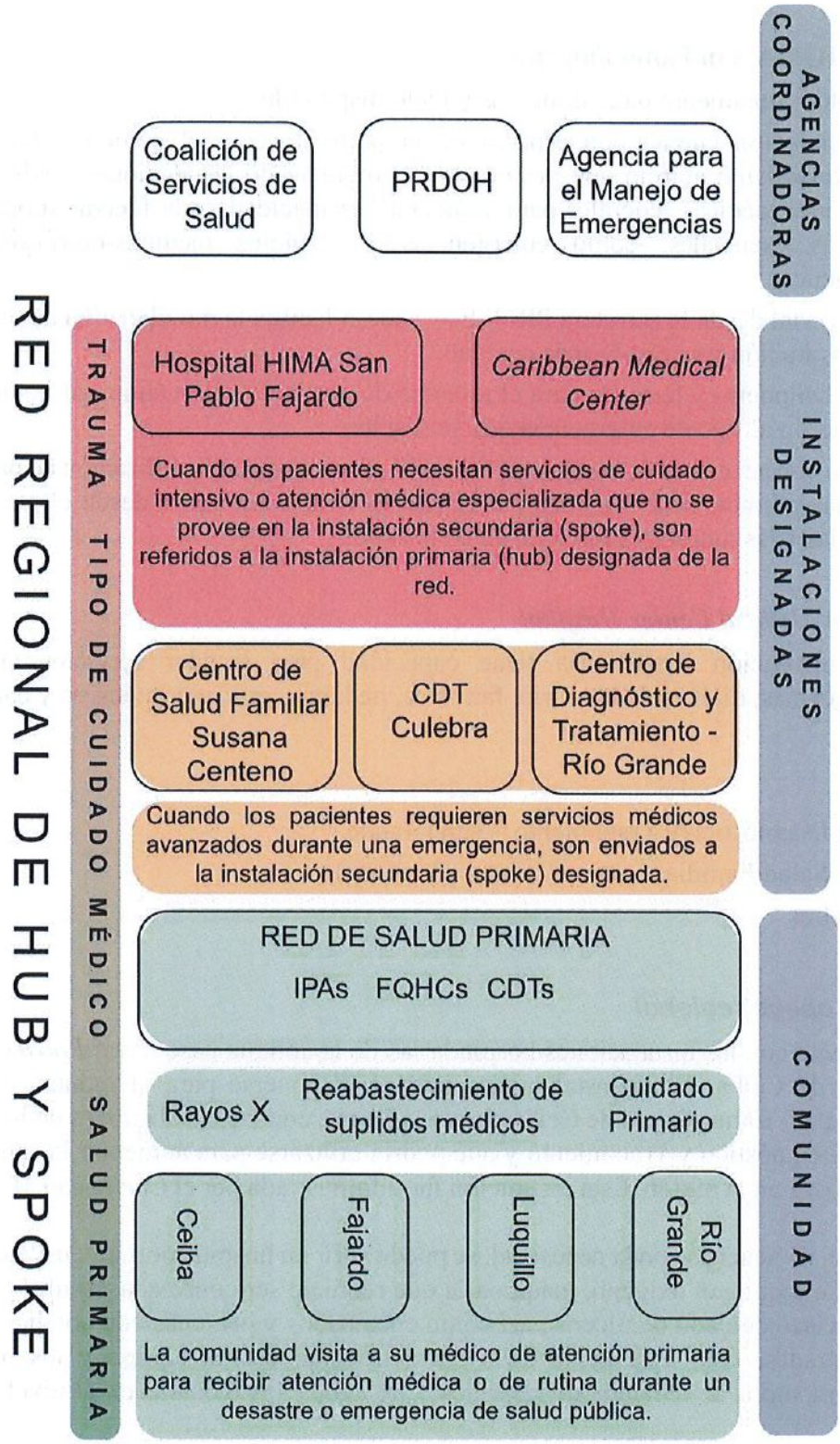


Figura 5: Flujo de pacientes para la red de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Fajardo*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Mega Hub

- **Hospital HIMA San Pablo Fajardo**
  - Hay almacenamiento para alimentos y hielo disponible.
  - La instalación cuenta con espacio en la parte trasera del complejo hospitalario; un estacionamiento amplio que promovería el montaje de instalaciones médicas alternas o estaciones médicas federales para aumentar la capacidad de la fuerza laboral o servicios médicos esenciales, como emergencias y servicios médicos-quirúrgicos, en una emergencia.
  - Acceso vial desde la carretera PR-3. Este acceso facilita la movilización de pacientes entre esta institución y su *Spoke* más cercano.
  - Tiene helipuerto y terrenos para el montaje de una instalación temporal de hospital móvil de acuerdo al tipo de emergencia que se suscite.
  - Cuenta con acceso directo al puerto de Ceiba, facilitando la movilización de pacientes entre las Islas municipio de Vieques y Culebra. El acceso marítimo desde el puerto de Ceiba hacia las Islas municipio es cerca de 30 minutos.

- ***Caribbean Medical Center Hospital***
  - Esta institución hospitalaria tiene capacidad para brindar servicios críticos como emergencias, diálisis, laboratorio, farmacia, pediatría, cuidado intensivo y bariatría.

Spokes

- Centro de Diagnóstico y Tratamiento – Río Grande
- Centro de Salud Familiar Susana Centeno (Vieques)
- CDT Culebra

Servicios de apoyo regional

La región cuenta con las instalaciones hospitalarias de la antigua base naval *Roosevelt Roads*, en el Municipio de Ceiba. Estas instalaciones pueden disponerse para el montaje temporero de servicios de salud. El municipio de Ceiba cuenta, además, con las instalaciones de lo que antes era el Centro de Diagnóstico y Tratamiento y que podría utilizarse para aumentar la capacidad de los servicios médicos en la región. Esta institución fue administrada por el *Caribbean Medical Center*.

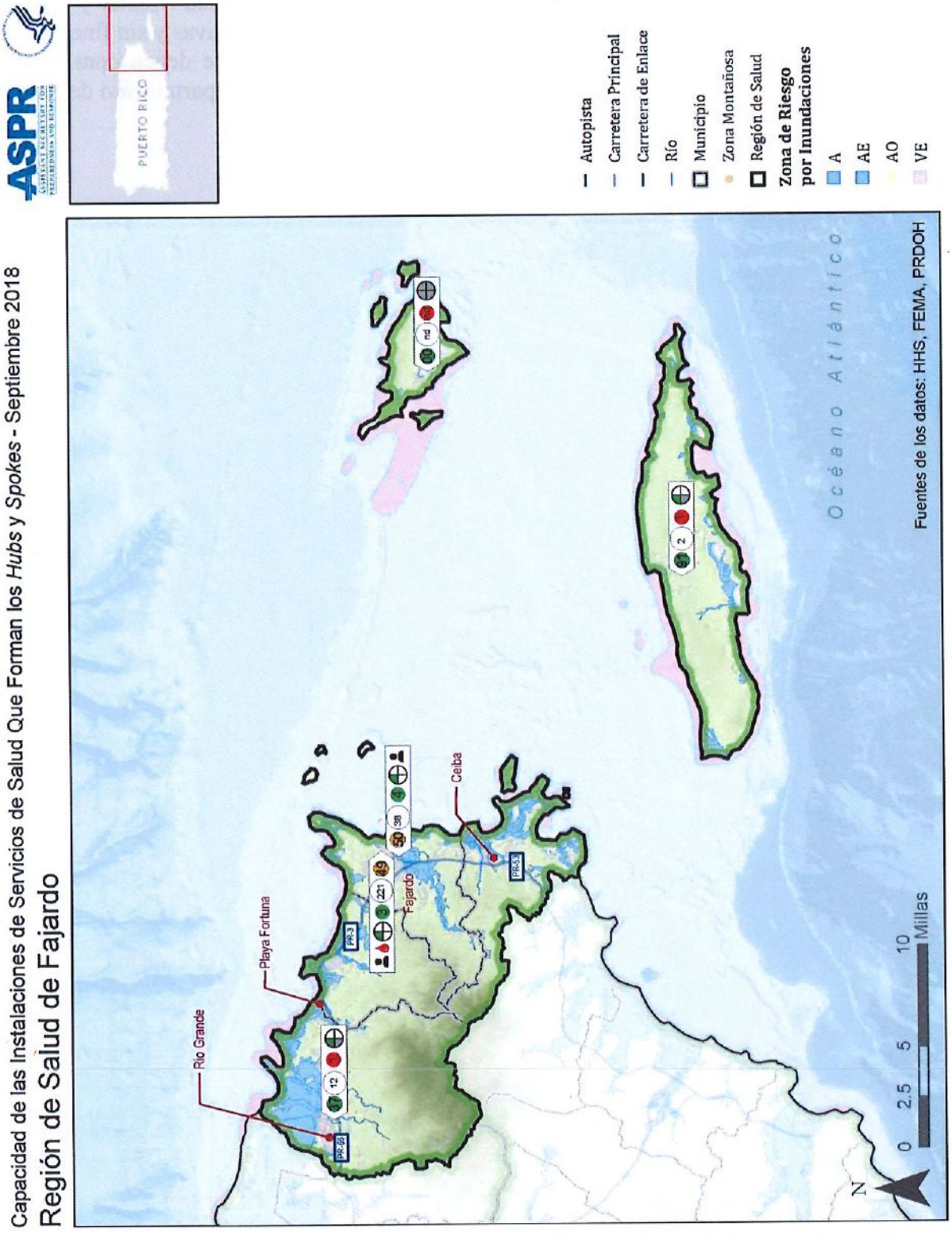
Se plantea que, de acuerdo con la necesidad, se puede abrir un hospital portátil en el que se atiendan a pacientes que requieran oxígeno, maquinaria que requiere ser conectada, insulino-dependientes y quienes precisen cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas leves o moderadas. Esta instalación debe ser abastecida con el equipo y los medicamentos necesarios para suplir la demanda de servicios y no agotar los recursos en el nivel secundario y terciario.

Es importante destacar la activación de las clínicas de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para la atención médica y los servicios relacionados. De la misma manera

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

se deben activar los servicios de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), así como la relacionada a las organizaciones lucrativas y sin fines de lucro como APS, FHC y Inspira de Puerto Rico, entre otras. Igualmente, se deben considerar los servicios del Centro de Ayuda de Víctimas de Violación (CAVV) del Departamento de Salud de Puerto Rico en las siete regiones de salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 3: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman el Mega Hub *y los* Spokes *de la Región de Salud de Fajardo*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

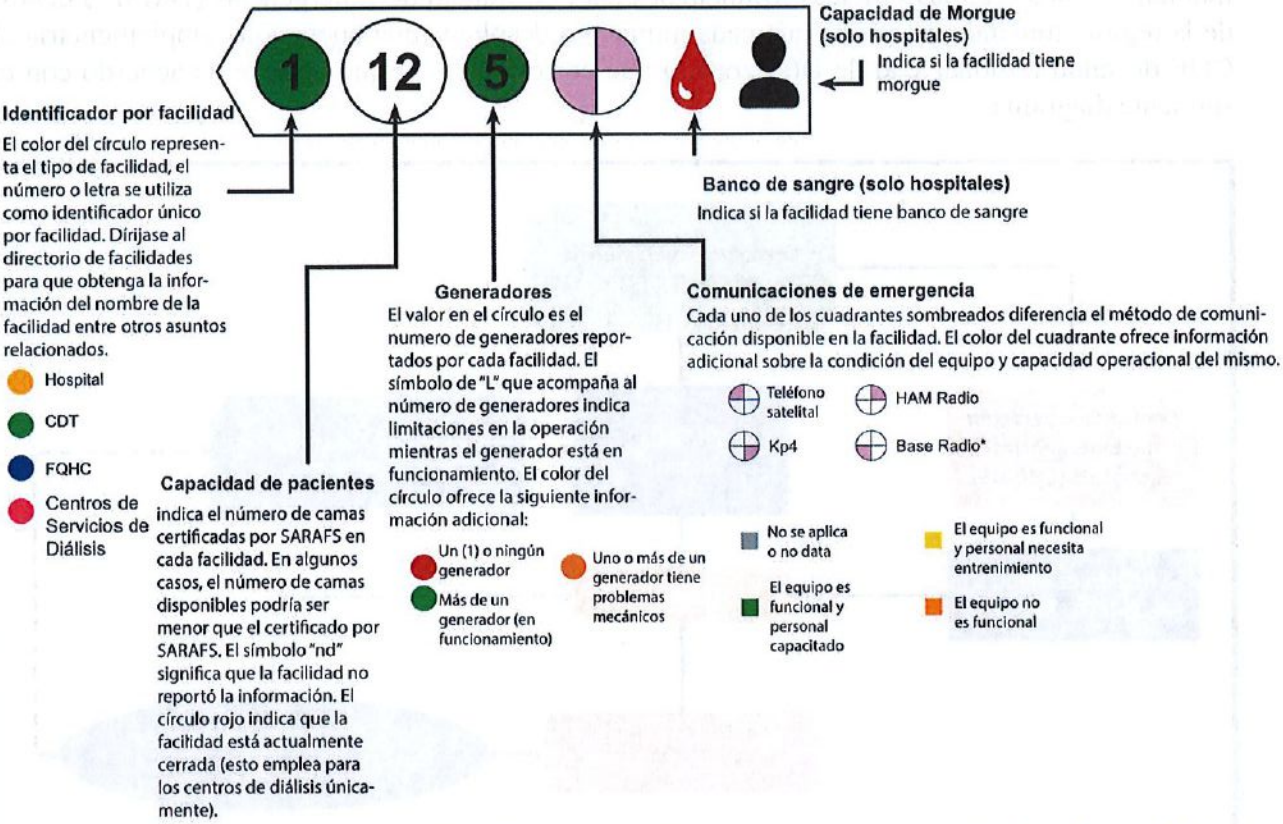


Figura 6: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman el Mega Hub *y los* Spokes *de la Región de Salud de Fajardo*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

COMUNICACIÓN

Estructura regional de comunicación

Las operaciones de manejo de emergencias recaen en el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) estatal y regional, y en el director del COE de la(s) zona(s) que corresponda, así como en el coordinador interagencial y sus alternos. A nivel municipal, colaboran las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) dentro de la región, tomando en cuenta que cada municipio despliega una operación complementaria al COE de salud regional y al de la(s) zona(s) que corresponda, lo que aplique de acuerdo con el siguiente diagrama.

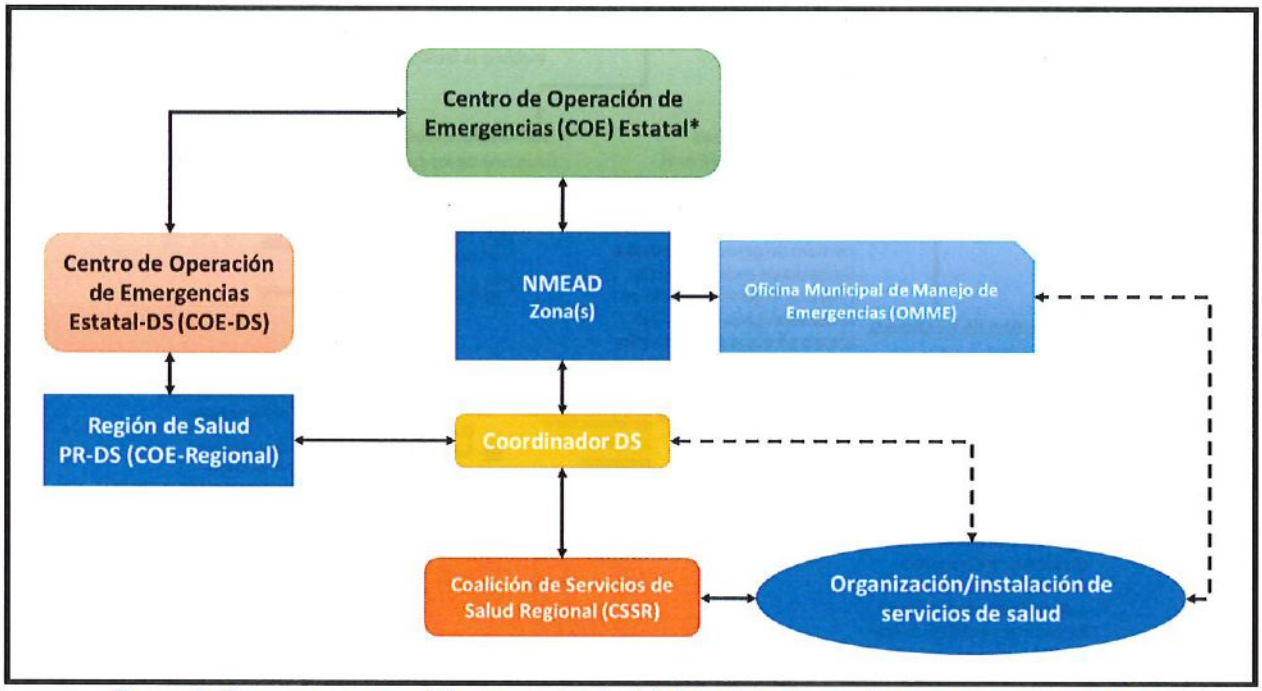


Figura 7: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

La operación y la activación de la respuesta en la región se contempla tomando en cuenta el nivel de impacto y el alcance de un evento de emergencia. Tanto el Departamento de Salud como el NMEAD generan la activación de los recursos humanos, los equipos y los materiales para la respuesta en el nivel aplicable.

Los niveles de respuesta a una emergencia, contemplados en este plan, son tres: regional, estatal y federal. En este último, la activación se maneja junto con la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) y por vía de una declaración de emergencia de parte del Presidente de los Estados Unidos o el Secretario de Salud Federal. La siguiente información establece el nivel de activación en la región con sus criterios para la respuesta:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nivel	Definición	Activación de la red[3]
Regional	El impacto involucra varios municipios o toda la región de forma simultánea.	El evento involucra la activación del NMEAD de la zona (la que aplique, dependiendo de cuál sea el municipio afectado en la región), del Departamento de Salud en la región y sus programas categóricos esenciales (si aplica) y de la Coalición de Servicios de Salud cuyo coordinador interagencial, sus alternos o la persona designada, activan y coordinan los recursos en la emergencia; o se auto activan los *Hubs* o *Spokes* ante la emergencia y así lo comunican a los coordinadores o al líder designado por el Secretario de Salud.
Estatal	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no tiene la capacidad de asumir la responsabilidad.	El NMEAD activa la(s) zona(s) a la región (lo que aplique) y el Departamento de Salud de Puerto Rico, mediante la OPCRS, hará lo propio junto con el líder designado por el Secretario de Salud; o se auto activan los *Hubs* o *Spokes* en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
Federal	La emergencia es declarada por vía del presidente de los Estados Unidos, a nivel estatal y con asistencia federal; o toda la nación está involucrada en un evento de carácter mayor.	El presidente de los EE. UU. activará la Red de Respuesta a nivel nacional mediante una declaración de emergencia para todos los Estados Unidos continentales y territorios, o para las zonas geográficas que apliquen, o por solicitud de los gobernadores o por el Secretario de Salud Federal. La coordinación y el funcionamiento de los procesos están bajo la supervisión de FEMA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El gobierno estatal, a través del Departamento de Salud, el de Seguridad Pública y el NMEAD, determinan y coordinan los recursos humanos, equipos y materiales a ser distribuidos en la emergencia en los *Hubs* y *Spokes* que conforman la Red de Respuesta.

Tabla 2: Niveles de activación en la fase de respuesta

La activación de la red depende de la duración del evento de emergencia, por lo que podría ser prolongada inicialmente por un periodo no mayor de 15 a 30 días, según aplique. No obstante, el

[3] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Gobernador o el Secretario de Salud pudieran extender el periodo agudo de respuesta de acuerdo con el impacto y alcance de la emergencia.

Una vez activadas el *Mega Hub* y los *Spokes*, las vías de comunicación serán contempladas de la siguiente manera:

- El COE regional de salud designa como jefe de incidentes a la persona nombrada por el Secretario de Salud, replicando la misma estructura del COE Estatal del Departamento de Salud.
- En cuanto a las comunicaciones entre el personal del *Mega Hub* y los *Spokes* a través de las Coaliciones, se espera lo siguiente:
  - Una vez ocurre la emergencia y se active la Coalición con su Equipo de Respuesta, se abrirá el Centro de Mando que estará ubicado en el lugar designado por el Plan de Operaciones de Emergencias de la HCC- Fajardo. El líder de la Coalición establecerá los horarios de encuentro y de recogido de información por parte del personal y el tiempo en que estará operando el Centro de acuerdo con la emergencia. A través del Centro de Mando de la Coalición, el Equipo de Respuesta recopilará de las instituciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas con la transportación, la fuerza laboral y ayuda mutua. La información recopilada deberá incluir los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicidad.
  - Una vez recopilada la información a través de la persona a cargo de la Equipo de Respuesta de la Coalición, se canalizará al coordinador de zona o al especialista del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (*Situational Awareness Report*, o SITREP, por sus siglas en ingles) será enviada a todo el personal de enlace de la Coalición.
- De la misma manera, el Equipo de Respuesta de la Coalición debe ayudar a que el especialista de la Coalición or el coordinador de zona obtenga toda la información que es requisito reportar, por parte de las instituciones de salud, a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Esto incluye el censo de camas a través del reporte *HAvBED*. En esta fase se debe integrar el uso del resto de los recursos tecnológicos como el *Comprehensive Disaster Assessment Readiness* (CDART) y el sistema *EM Resources*. Además, se debe tomar en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia en caso de que se pierdan las comunicaciones. El uso de estos sistemas permitirá que la información se canalice a todas las organizaciones a través de una sola fuente con el fin de evitar las peticiones continuas a las instituciones que prestan servicios de salud, por parte de diversas agencias.
  - La siguiente información también debe ser recopilada:
    - informe sobre el total de pacientes evaluados en el cernimiento (*triage*) para urgencias y emergencias;
    - informe sobre el total de pacientes referidos por nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) en la red de servicios de salud en la región;
    - informe sobre el acceso a salas de emergencias y urgencias por condición de salud relacionadas al evento de emergencia;
    - informe sobre la distribución de medicamentos a la red de cuidado de salud por condición de salud e instalación;
    - informe de traslado de pacientes entre instituciones de salud (transportación para emergencias y no-emergencias);

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- informe de volumen de uso de diésel o gasolina en los generadores eléctricos por instalación;
- informe de distribución de suplidos médicos y alimentos por instalación;
- informe de condiciones crónicas por diagnóstico e instalación;
- informe del total de pacientes en diálisis por instalación;
- informe de condiciones de salud por grupo de edad y municipio;
- informe de la fuerza laboral por zona;
- el censo de la morgue de las instalaciones de salud, la condición de la infraestructura crítica de los hospitales, los CDTs, la condición y la capacidad de las cisternas, la condición y la capacidad de los generadores y los acondicionadores de aire, la cantidad disponible de gases de uso médico, la distribución de botiquines, el inventario y la condición de equipos y los sistemas de comunicación, el inventario y la condición de hospitales móviles y el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación, según sea necesario.

  - La información previa será transmitida a través del sistema de datos integrados de forma electrónica con un proceso manual de redundancia para la recopilación de datos. El Departamento de Salud, junto a las agencias de manejo de emergencias pertinentes a nivel estatal y federal, así como cualquier otra organización determinada por el gobierno, tendrán acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia.

- En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el Oficial de Información Pública del Departamento de Salud designará un enlace que cumpla con las siguientes responsabilidades:
  - Activar el plan de comunicaciones de la región.
  - Servir de enlace entre el COE regional de salud y el área de comunicaciones del COE estatal para suplir la información de las necesidades regionales.
  - Elaborar los comunicados de prensa con el Oficial de Información Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE del NMEAD de la zona pertinente y enviarlos a los medios masivos. Laborará en conjunto con el personal designado de comunicaciones del *Mega Hub* y los *Spokes*.
  - Monitorear los asuntos asociados a la emergencia para la mitigación o amortización de los riesgos e impacto de la información en la población y organizaciones en la Red de Respuesta.

El Centro de Comando de la HCC-Fajardo estará ubicado en la siguiente instalación del *Mega Hub* designado: el Hospital HIMA San Pablo de Fajardo. Dependiendo del nivel de impacto de la emergencia en la región, desde esta instalación se contactará a los jefes de incidentes para establecer el avalúo inicial de la emergencia concurrente con la respuesta inicial dada a nivel municipal con las OMME impactadas.

En cualquier tipo de daño o evento de emergencia, se activará a los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* y su nivel de participación dependerá del nivel de impacto o el alcance de la emergencia y de la ubicación del evento en las zonas designadas de la región.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

La persona designada como jefe de incidentes de la región, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique, seguirá los siguientes pasos tan pronto se inicie el proceso de respuesta al evento:

- Realizar el análisis situacional del evento o emergencia, si fuera de carácter moderado o catastrófico[4] deberá incluir la siguiente información: el lugar, el total de personas impactadas y las implicaciones para la salud pública, entre otros.
- Identificar el sector o sectores impactados por la emergencia y contactar los centros de comando de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes*.
- Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la Red de Respuesta tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique y los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* o el Equipo de Respuesta de la Coalición.
- El COE regional de salud o el de las diferentes zonas contactará a las OMME que hayan sido impactadas para comunicar el avalúo realizado del evento y determinará junto con estas las estrategias de respuesta, movilización y distribución de pacientes en la red.
- Las OMME trabajarán en coordinación con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas el debido referido del nivel de cuidado correspondiente en la red mediante la coordinación con el *Mega Hub* y los *Spokes*, como resultado del periodo de preparación previo al evento (en caso de ser anticipado) o el momento de respuesta de los refugios disponibles para el cernimiento clínico (*triage*) en la determinación de casos de urgencia o emergencia.
- Una vez establecidos los refugios, se asignará la fuerza laboral médica disponible en la región y se activarán los médicos en los grupos primarios para realizar el cernimiento clínico, con las debidas salvaguardas regulatorias estatales y federales, según apliquen.
- El líder designado en la región, o el Secretario de Salud, emitirá las órdenes administrativas en caso de ocurrir una emergencia para poner en funcionamiento de la red de respuesta. Entre las órdenes a ser emitidas se encuentran las siguientes:
  - Activar las políticas médicas aplicables para el manejo y el cuidado de casos de trauma y condiciones de salud crónicas que requieran atención especial, particularmente en poblaciones vulnerables, como adultos mayores, personas con diversidad funcional, menores de edad y niños con necesidades especiales.
  - Establecer la orden ejecutiva para iniciar el proceso de despacho, distribución y pago de recetas médicas asociadas a la emergencia.
  - Activar los acuerdos colaborativos regionales para priorizar y distribuir combustible, oxígeno y gases de uso médico, agua potable y medicamentos necesarios al *Mega Hub* y los *Spokes*.
  - Establecer mecanismos de financiamiento dirigidos a la prestación de servicios de salud mediante un tarifario especial por categoría de servicio y nivel de cuidado asociado a una emergencia por tiempo limitado, para la cobertura de beneficios en el segmento de planes

[4] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud en Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

médicos comerciales, grupos patronales, plan de salud del gobierno y seguros públicos, entre otros.

- Estos mecanismos se proveerán y comunicarán por adelantado a las organizaciones que proveen cobertura de beneficios a la población, para el ajuste de tarifas de acuerdo con la emergencia.
- La definición de cubierta y su alcance será definido junto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCSPR). Las políticas médicas relacionadas al manejo de emergencias y serán delineadas por el Departamento de Salud.

Proceso de enlace con la(s) Oficina(s) Municipal(es) para el Manejo de Emergencias (OMME)

Las OMME son un elemento esencial en la respuesta inicial a un evento de emergencia y en la adaptación de la prestación de servicios de salud en la RSF. El proceso es el siguiente:

- Al momento de la activación de la respuesta, el líder designado en la región y el coordinador interagencial de la zona del NMEAD contactarán la OMME que corresponda o la oficina del alcalde para involucrar los recursos del municipio o municipios que hayan sido impactados por el evento.
- La(s) OMME(s) comunicarán la siguiente información a la región de salud:
  - El avalúo del impacto del evento en el municipio (por ejemplo: comunidades afectadas, pérdidas materiales, si alguna, y limitación en el acceso).
  - Los recursos disponibles para el equipo, los materiales y el capital humano para la respuesta.
  - Poblaciones vulnerables (adultos mayores, niños menores de 5 años, personas con problemas de diversidad funcional y encamados).
- El Equipo de Respuesta de la Coalición y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda contactarán al *Mega Hub* y los *Spokes* para organizar el flujo de pacientes y el cernimiento clínico.

Interoperabilidad de comunicaciones entre la Coalición y el Mega Hub *y los* Spokes

Se espera que, en todo este proceso, la Coalición coordine los esfuerzos de intercambio de información entre el personal de enlace de las siguientes instituciones:

- Sector de Hospitales: Asociación de Hospitales de Puerto Rico
- Sector de CDT: Colegio de Administradores de Servicios de Salud de PR
- Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de PR
- Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de PR
- Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de PR
- Sector de Recursos de Apoyo Regional: HCC-Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

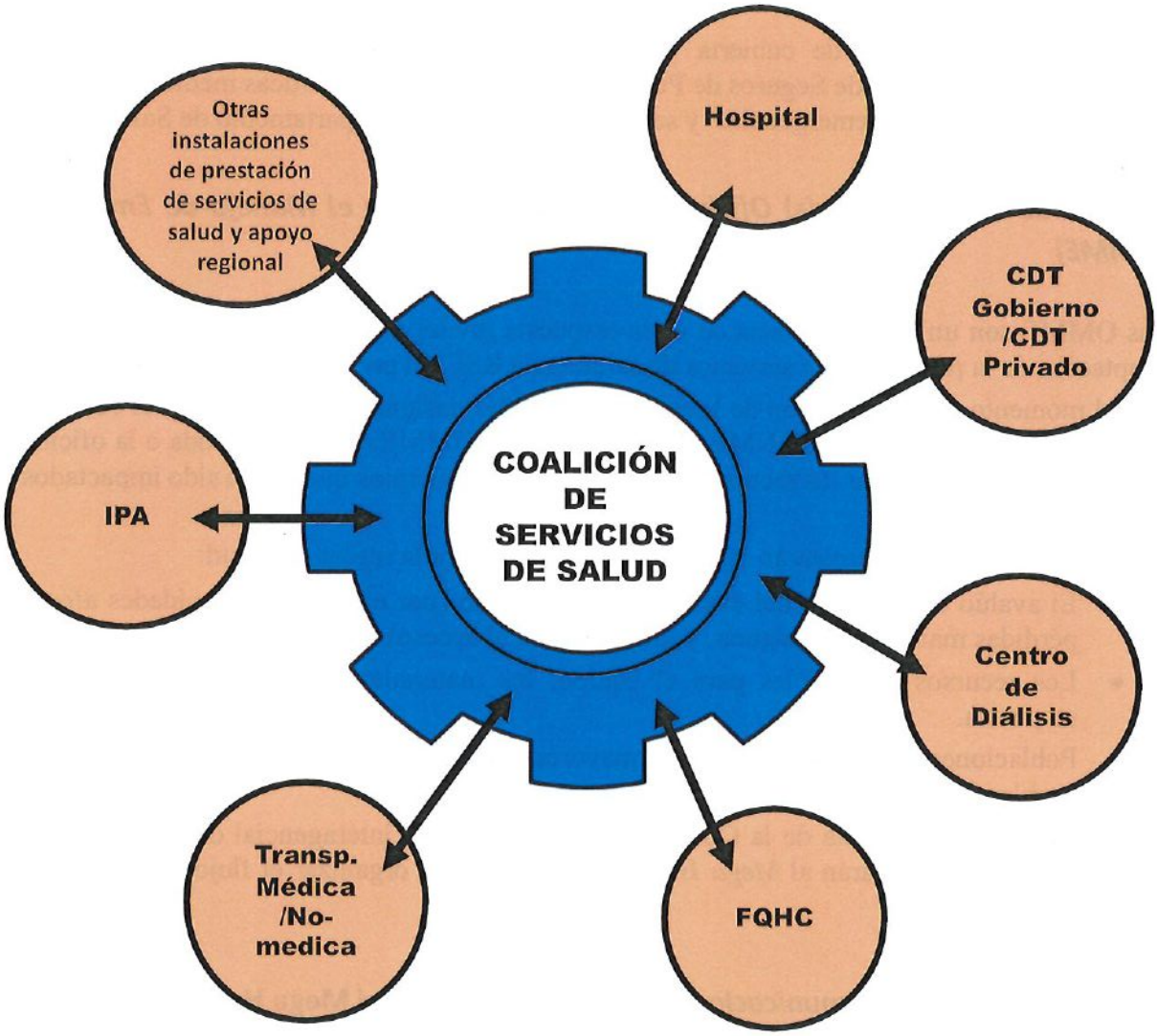


Figura 8: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad

El Oficial de Información Pública del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes nombrado en el Departamento de Salud, o la persona designada de las HCC-Fajardo en el centro de comando, y los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* divulgarán la información pertinente y relacionada a la prestación de servicios de salud regional a la Red de Respuesta. Entre la información a divulgarse, deberá incluirse la siguiente:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La ubicación del *Mega Hub* y los *Spokes,* la información de contacto y las unidades de cernimiento clínico (*triage*) de que disponen los alcaldes de los municipios impactados para los refugios. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - el listado de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);
  - la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con diversidad funcional y personas con discapacidad psíquica;
  - el listado de salas de emergencias abiertas en la región;
  - la ubicación e información de contacto de los COE de Salud, NMEAD y OMME;
  - la información sobre los servicios de salud asociados a los programas categóricos del Departamento de Salud a nivel regional, información de contacto correspondiente y ubicación;
  - la información de contacto sobre transportación médica y no-médica disponible en la región para el acceso y la prontitud en la atención de los pacientes, además de las rutas hacia las instalaciones primarias y secundarias;
  - la guía informativa sobre los medicamentos a despacharse durante la emergencia, de acuerdo con las indicaciones del Departamento de Salud en las cubiertas de Vital, *Medicare* Platino y planes comerciales, entre otros;
  - la divulgación de los derechos del paciente en una emergencia; y
  - la importancia de utilizar correctamente los servicios primarios de los Centros 330, los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región. Deberán comunicar las acciones específicas con respecto a las poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, los que dependen de oxígeno y maquinaria, a los obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

Proceso de comunicación del COE regional y de las zonas a los Hubs *y* Spokes

El Equipo de Respuesta de la HCC-Fajardo coordinará con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la Red de Respuesta, desde el *Mega Hub*—el Hospital HIMA San Pablo de Fajardo y el *Caribbean Medical Center*—hacia los *Spokes*.

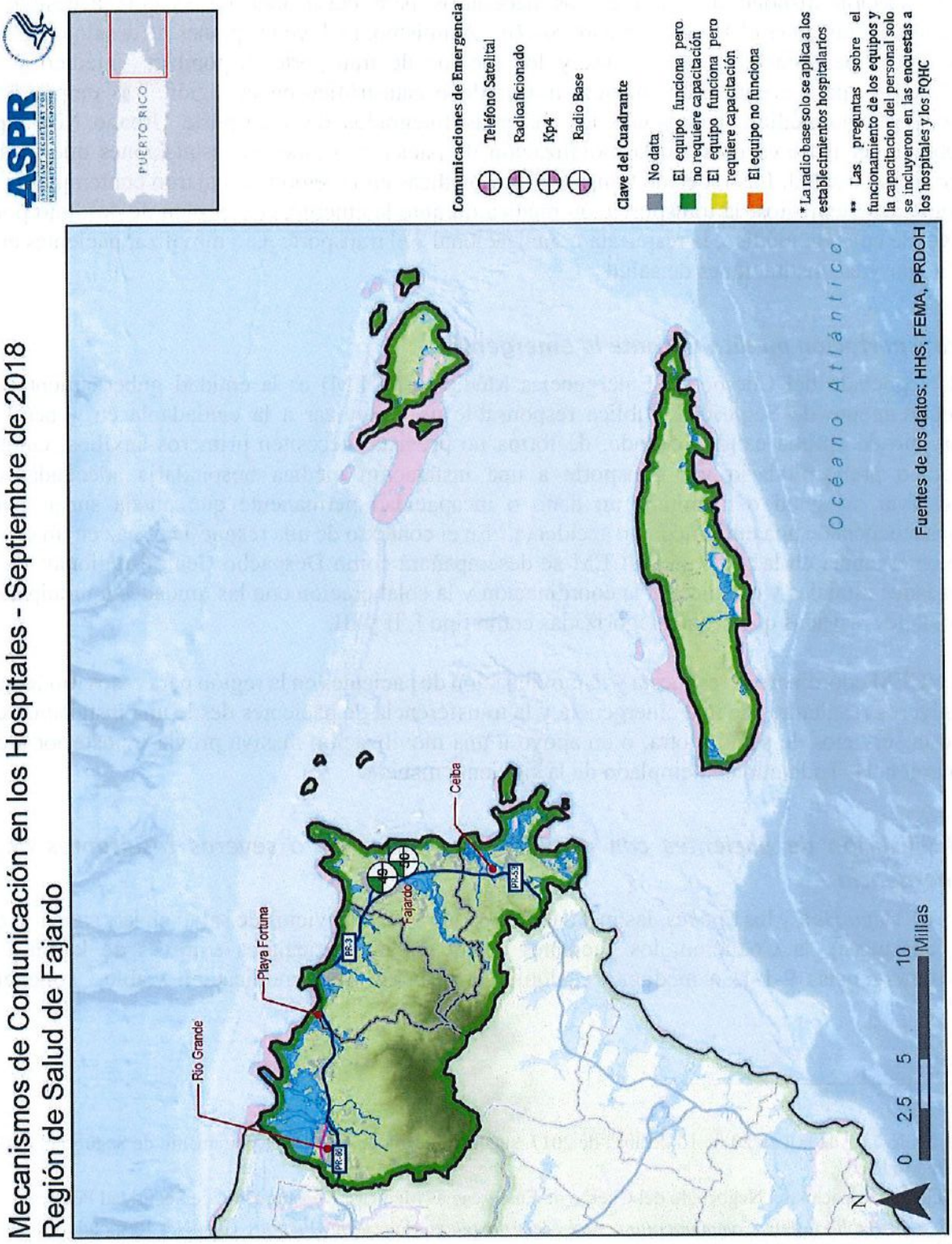
El intercambio de información entre el COE regional de salud y el *Mega Hub* se canalizará a los *Spokes*. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizar por urgencia o necesidad contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia con el COE regional de salud y la zona.

- El proceso de comunicación mediante el uso específico de equipo o sistemas será determinado por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, tal y como se haya establecido en sus planes de operación de emergencias.
- El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencias a la Red de Respuesta Regional ante la Emergencia para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes del *Mega Hub* y de los *Spokes* a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo del *Mega Hub* y los *Spokes* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* solicitará al jefe de incidentes del COE regional de salud, o al de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD mediante la HCC-Fajardo o el coordinador interagencial. Estos harán la coordinación correspondiente para atender la necesidad de recursos en la instalación que así lo requiera.
- El COE Estatal del NMEAD será el último nivel de requisición de recursos, de manera que deberán agotarse los niveles iniciales para maximizar la respuesta y prontitud de los servicios de salud, a menos que resolver la solicitud de recursos sea altamente necesaria a nivel regional. En ese caso, la solicitud se llevará ante el COE estatal del Departamento de Salud y ahí se realizarán las debidas coordinaciones ante el COE del NMEAD.
- Es importante señalar que toda solicitud de recursos deberá seguir la cadena de mando en las comunicaciones para garantizar una respuesta expedita, atinada y eficaz que asegure la prestación oportuna y eficiente de los servicios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 4: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Fajardo, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRANSPORTACIÓN

Esta sección dispone de los recursos necesarios para desarrollar un sistema accesible de transportación entre el *Mega Hub* y los *Spokes*. Asimismo, incluye los planes de desalojo para los eventos específicos de emergencias y los medios de transporte disponibles—médico y no-médicos— para eventos con impacto moderado o catastrófico en la región. Las empresas de transporte no-médico, incluyendo los Sistemas Integrados de Transporte Urbano Municipal, deberán ser parte esencial de la movilización de pacientes desde las instalaciones que prestan servicios de salud. Las redes de transportación médicas en la región de Fajardo contemplarán los siguientes elementos: la transportación médica durante la emergencia, el plan de desalojo por el nivel de cuidado médico, la respuesta organizacional y el transporte para movilizar pacientes entre el hogar y las instituciones de salud.

Transportación médica durante la emergencia

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) es la entidad gubernamental del Departamento de Seguridad Pública responsable de garantizar a la ciudadanía en general un servicio de óptima calidad cuando, de forma no prevista, necesiten primeros auxilios, cuidado médico prehospitalario y/o transporte a una instalación médica hospitalaria adecuada para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.[5] En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia en la región, el NCEM se desempañará como Despacho Central-regional[6] de las unidades estatales y establecerá la coordinación y la colaboración con las unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como tipo I, II y III.

El NCEM coordinará la respuesta y la movilización de pacientes en la región para casos moderados y severos resultantes de una emergencia y la transferencia de pacientes desde una instalación que presta servicios de salud a otra, o en apoyo a una movilización masiva previa o posterior a una emergencia. Todo ello contemplado de la siguiente manera.

Movilización de pacientes con condiciones moderadas o severas resultantes de la emergencia

- El *Mega Hub* y los *Spokes*, las instalaciones que prestan servicios de salud en la(s) zona(s) que aplique(n), la Coalición, los pacientes o ciudadanos particulares a través de la línea de emergencias 9-1-1, o mediante cualquier otro medio de comunicación viable,[7] solicitarán

---

[5] Artículo 7.01 de la Ley 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico.

[6] Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

[7] *Title VI-Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions* (FirstNet Responder Network) Public Law 112-96, Middle Class Tax Relief and Job Creation Act of 2012.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios[8] permisibles:

- el tipo de emergencia;
- la dirección de la emergencia;
- el número de teléfono; y
- el nombre del informante.

♦ El Despacho Central-regional del NCEM contactaría la zona impactada para ofrecer una respuesta. En caso de tratarse de una situación general por el efecto de la emergencia, se seguirá el siguiente orden de prioridad para el despacho de una unidad más cercana a un radio de diez minutos:

- las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales;
- las unidades estatales del NCEM; las ubicaciones regionales del NCEM están ubicadas en Río Grande, Luquillo y Ceiba;
- la Unidad de Respuesta Rápida es contactada para avalúo de situación de emergencia; y
  - Contacta el transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado.
- las empresas privadas de emergencias médicas que estén próximas al evento, en caso de que las unidades estatales o municipales no estén disponibles.

♦ La unidad de transporte médico se dirigirá a la escena del evento, notificará al despacho su llegada y realizará lo siguiente:

- Informar los detalles de la condición del paciente; y
- Transportar al paciente a la instalación más cercana.

♦ El Despacho Central-regional verificará la siguiente información mientras la unidad se dirige a la instalación más cercana:

- el historial médico del paciente;
- los tipos de alergia que padece; y
- la instrucción prellegada a la instalación.

♦ La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Transferencia de pacientes de una institución de salud a otra

♦ La institución de salud que necesite transferir a un paciente contactará, por el medio accesible o disponible descrito en su plan de operación de emergencias, a la(s) institución(es) que pueda(n) recibir al paciente. La información necesaria para realizar el traslado del paciente incluye, pero no se limita a la siguiente:

- el nombre completo del paciente;

---

[8] *Title 45 Public Welfare, Subtitle A Department of Health and Human Services, Subchapter C Administrative Data Standards and Related Requirements, Part 164 Security and Privacy (Health Insurance Portability and Accountability Act).*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- la condición y/o el diagnóstico;
- el historial médico del paciente con relación a la condición; y
- las instrucciones adelantadas para la transferencia.

- Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al Despacho Central-regional del NCEM para coordinar la transportación médica, sólo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.
- El Despacho Central-regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentra el paciente a ser transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.
- Una vez el Despacho Central-regional realice la coordinación correspondiente con la unidad disponible, esta se movilizará a la institución donde se encuentra el paciente que será transferido y comunicará las instrucciones de dicha institución a la institución que recibirá el paciente.
- Tan pronto llegue la unidad disponible a la institución que recibe al paciente, deberá contactar al Despacho Central-regional para confirmar su arribo a la institución y la debida transferencia del paciente.
- La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Movilización masiva previa o posterior a un evento de emergencia

- Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD o mediante solicitud de la Coalición o el *Mega Hub* y los *Spokes* como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:
  - El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.
    - El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales por zona con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.
  - Los despachos municipales regionales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* para activar las unidades privadas disponibles y todo transporte no-médico disponible según el nivel de cuidado y hábil de la población.
    - La prioridad de la movilización se realizará teniendo en cuenta a las poblaciones vulnerables y sectores y comunidades susceptibles según su ubicación geográfica y también el acceso inmediato de refugios y/o zonas de encuentro establecidas.
    - Los líderes comunitarios de cada municipio serán esenciales para la identificación de estas poblaciones.
  - Todas las unidades activadas en la movilización se comunicarán con los despachos municipales para la reasignación de rutas y prioridades hasta que culmine el proceso.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - El COE de Salud y el NMEAD de las zonas que correspondan con las OMME, coordinarán la distribución de combustible en las estaciones preasignadas en las zonas y municipales para garantizar el flujo de movilización continuo con las unidades activadas a nivel estatal, municipal y privado.
- El Despacho Central-regional recibirá información constante de los despachos de los COE municipales durante el periodo de la movilización. La información recibida será la siguiente:
  - el total de personas movilizadas;
  - el destino de la movilización; y
  - las comunidades o sectores movilizados por prioridad y vulnerabilidad.
- El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y a los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* de la red.
- El director de la zona y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán la culminación del proceso de movilización, sea previo o posterior al evento. Dicha determinación será comunicada a través de la Red, como al Despacho Central-regional y a los despachos municipales.

Plan de desalojo por el nivel de cuidado médico y la respuesta organizacional

Las agencias federales y estatales[9] requieren de forma compulsoria[10] que las instituciones que prestan servicios de salud en la región—incluidos el *Mega Hub* y los *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles según la institución que presta servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo a nivel regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) de la institución donde se encuentre el paciente. Los siguientes elementos deberán incluirse en el plan de operación de emergencias a nivel regional para llevar a cabo el plan de desalojo de cada institución prestadora de servicios de salud:

- las instrucciones adelantadas y apropiadas para el desalojo;
- la lista de lugares de auto refugio dentro de la institución; y
- el proceso de notificación a la población, fuerza laboral, voluntarios y a los colaboradores comerciales.

El plan de desalojo de la RSF se autoimplementará en las instalaciones dependiendo del alcance, el lugar e impacto del evento. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán al *Mega Hub*. Los jefes de incidentes del *Mega Hub*, el líder designado por el Secretario de Salud

---

[9] *Guía de Preparación para Emergencias y Desalojo en el Lugar de Trabajo*, PR OSHA 3088, División de Programas Voluntarios, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

[10] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

del COE regional y el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente vulnerables, así como de riesgos asociados a las instalaciones:

- el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, centros de salud primaria 330 (FQHCs), etc.[11]);
- el lugar de refugio y/o zona de encuentro;
- los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el Despacho Central-regional o municipal; y
- el total de instalaciones médicas alternativas para pacientes con necesidades especiales (por ejemplo: personas encamadas, personas con diversidad funcional, niños, adultos mayores con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno, curación de úlceras, obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas).
  - Estas instalaciones de salud alternas serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional y coordinados por el Departamento de Vivienda Pública, el Departamento de la Familia y la Oficina del Procurador de Personas con Impedimentos.
  - El Departamento de Salud regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en estas instalaciones de salud alternas o refugios médicos. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a aquellos médicos registrados, de acuerdo con la necesidad de especialistas y según las condiciones prevalecientes en los refugios médicos, o lugares alternos designados por el Departamento de Salud donde se brinde cernimiento clínico para determinación de urgencias o emergencias.

Cuando se requiera el desalojo a nivel regional por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto o incendio de proporciones masivas, se activarán los municipios y líderes comunitarios de sectores o comunidades involucradas en el evento, o todos, junto con el Departamento de Salud, el NMEAD y el *Mega Hub* y los *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región. Los mapas de desalojo muestran las áreas de desalojo, las de encuentro y las respectivas rutas en caso de terremoto, maremoto y marejadas ciclónicas o como efecto de eventos atmosféricos tales como huracanes o tormentas.

Plan de desalojo para las Islas municipio de Vieques y Culebra

El plan de desalojo de las Islas municipio de Vieques y Culebra se daría en dos escenarios distintos, tomando en consideración el enfoque multirriesgos de la región. Esto es así debido a las vulnerabilidades y riesgos que presentan ambas Islas en la región.

- Terremotos o Maremotos:
  - La Red sísmica de Puerto Rico emitirá una notificación a la OMME sobre un posible temblor y como consecuencia un terremoto o maremoto.

---

[11] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

- Se activarán las alarmas en las Islas municipio y las OMME seguirán el protocolo de manejo de emergencias en caso de un terremoto o maremoto.
- Las OMME movilizarán a toda la población al norte de ambas Islas hacia los lugares más altos y la albergará en espacios previamente identificados, si hubiera tiempo disponible para la movilización. De lo contrario, la población ejecutará las instrucciones dadas por las OMME en la fase de preparación.

♦ Otros tipos de riesgos:

- Las OMME de las Islas municipio identificarán, priorizarán y movilizarán la población vulnerable hacia la Isla grande, siempre que haya una notificación previa de la emergencia.
- Las OMME, los jefes de incidentes de la Microred en las Islas, el líder designado por el Secretario del COE Regional, el coordinador interagencial y el director de la(s) zona(s) que corresponda deberán comunicarse para coordinar la movilización de la población vulnerable, de acuerdo al potencial alcance e impacto de la situación de emergencia.
- El líder designado del COE Regional de Salud, junto al director de la(s) zona(s) que corresponda activarán los acuerdos colaborativos regionales para la transportación marítima, terrestre y aérea, de ser necesario.
- El director de la(s) zona(s) que corresponda o el coordinador interagencial, el especialista de la HCC-Fajardo de Servicios de Salud de la Región y el líder designado del COE Regional de Salud trabajarán coordinadamente con el Despacho Central-regional del NCEM para activar las unidades médicas y no-médicas bajo el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) con el DTOP.
  - El Despacho Central-regional monitoreará la movilización de la población vulnerable o general junto a las OMME desde y hacia las Islas municipio.
  - El líder designado del COE Regional de Salud coordinará los equipos de profesionales de la salud en el puerto de Ceiba para una posible atención médica o cernimiento clínico, de ser necesario.
  - El DTOP organizará la movilización de la población general que llegue al puerto hacia los refugios o albergues de la región y distribuirá de forma coordinada la transportación no-médica junto al NTSP.
  - Los coordinadores interagenciales de Vivienda Pública y los del Departamento de Salud confirmarán la llegada de pacientes o personas procedentes de las Islas municipio hacia los refugios. Estos notificarán al coordinador del DTOP de la(s) zona(s) que corresponda, con el objetivo de identificar la ubicación de cada persona o paciente en la Región, para su posterior regreso a las Islas municipio, una vez finalizada la fase de respuesta hacia la recuperación.

♦ La OMME seguirá el protocolo del plan de desalojo diseñado para el municipio si la situación de emergencia no puede conocerse previamente y se requiere movilizar a la población o parte de ella (a causa de incendios u otros incidentes).

Transporte para movilizar pacientes entre el hogar y el Mega Hub *y los* Spokes

La red de transportación encargada de movilizar pacientes desde el hogar al *Mega Hub* y los *Spokes* utilizará organizaciones de transporte no-médico tipo *ambulette* o sistemas integrados de transportación municipal, entre ellos:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- TransCita, servicio de transporte destinado a la población de adultos mayores y asegurados del programa de planes *Medicare Advantage*, Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno) y otros planes médicos contratados y ciudadanos particulares.
- *Vardmort Transport Services/Uber Health*, un servicio para todo tipo de personas; cubre rutas en toda la región.
- Los sistemas integrados de transportación pública municipales son transportes no-médicos disponibles en los municipios de Río Grande y Fajardo.

A solicitud del *Mega Hub* y los *Spokes*, el Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), conforme con el ESF #1 y mediante su comando de incidentes, coordinará la transportación de pacientes desde sus residencias hacia las instituciones prestadoras de servicios de salud en conjunto con el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) y las OMME de la región, mediante el siguiente proceso:

- El proveedor médico solicitará el transporte no-médico al coordinador de la zona del DTOP que corresponda en la región y referirá la solicitud al despacho municipal que corresponda con la dirección residencial del paciente o la persona de interés durante la respuesta. La solicitud vendrá acompañada de la siguiente información:
  - el nombre completo del paciente;
  - la dirección residencial del paciente;
  - la condición o situación actual del paciente (por ejemplo: diversidad funcional, problemas de movilidad, condición aguda);
  - el destino del paciente; y
  - el tipo de servicio solicitado (automóvil, unidad de transporte con acceso para personas discapacitadas, ambulancia).
- El despacho municipal referirá la solicitud a la empresa de transporte disponible y cercana a la zona residencial del solicitante.
- Tan pronto la unidad de transporte arribe al destino, el centro de despacho de la empresa u organización asignada notificará su llegada al despacho municipal, y esta al coordinador de la zona del DTOP que aplique, con el propósito de monitorizar los viajes durante la respuesta al evento.

Riesgos y vulnerabilidades

La región presenta varios riesgos y vulnerabilidades que dificultarían la transportación o movilización de pacientes. Los riesgos son los siguientes:

- La región es altamente vulnerable por la topografía montañosa (sector Guzmán Arriba y Abajo, Sabana, Pitahaya y Aguas Claras) y la alta densidad poblacional, según se explicó anteriormente.
- La carretera PR-187, desde su inicio en el municipio de Río Grande hacia el complejo hotelero *Saint Regis* y el campo de golf *Berwind*, representa un alto riesgo para el acceso vial y la transportación, al ser un área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas en eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 o 5.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Las Islas municipio de Vieques y Culebra presentan una vulnerabilidad inherente a su ubicación. En caso de maremoto o marejadas ciclónicas, la ruta de desalojo para la población es limitada, y el desalojo se haría hacia la región central montañosa y alta de la Isla.
- La disponibilidad de transportes médicos y no-médicos es escasa y dificultaría el proceso de desalojo o movilización de la población en caso de una respuesta aguda. La cantidad de unidades de transporte se limita a siete unidades (incluyendo las municipales), bajo el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas.
- El financiamiento de la prestación de servicios de salud es un desafío en la región por la falta de dirección o instrucciones adelantadas en la preparación para el manejo de costos y facturación, en caso de una emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FUERZA LABORAL

La región cuenta con una variedad de recursos para promover la retención del personal y evitar la escasez en la plantilla laboral, tanto a nivel médico, profesionales de la salud y personal administrativo.

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

El líder regional asignado, los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* y la Coalición llevarán a cabo las siguientes actividades en la región para garantizar la retención de la fuerza laboral en la fase de respuesta:

- Revisar los planes de operación de emergencias para precisar las funciones y los roles del personal designado por instalación y tomando en cuenta los servicios críticos para la región en eventos moderados o catastróficos, según lo define[12] la OPCRSP en el Departamento de Salud.
  - Divulgar los roles y las responsabilidades de la fuerza laboral desde las instituciones que prestan servicios de salud de la región a través de los jefes de comando de incidentes de cada instalación que funge como parte del *Mega Hub* o como un *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multiriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del plan de operaciones de emergencias.
  - El personal designado por el Secretario a cargo del COE del Departamento de Salud activará aquellos acuerdos necesarios a nivel regional para sostener la fuerza laboral en los lugares designados para alojamiento. Estos acuerdos serán los relacionados a combustible, alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
  - La Coalición de Servicios de Salud y los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* coordinarán con las instituciones que prestan servicios de salud en la región aquellos asuntos de primera necesidad que no sean cubiertos por sus planes de operación de emergencias.
  - El Especialista de la Coalición, trabajará en coordinación con el Equipo de Respuesta de la Coalición, el listado de necesidades de las instituciones y coordinarán el suplido de los recursos necesarios de fuerza laboral, a través de los canales correspondientes.
  - La incorporación del programa de Ayuda al Empleado o ajustarlo a las necesidades apremiantes que surjan de acuerdo con el impacto del evento en las instituciones como complemento a los ofrecidos en el plan de operación de emergencias.
  - El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinarán el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados con un acuerdo colaborativo junto con las instituciones de la región.

---

[12] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge).* Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Se deberá tener disponible la lista de los acuerdos colaborativos relacionados con los suplidos y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación y recursos humanos).
- El Departamento de Salud y la Coalición regional establecerán alianzas con aquellas instituciones académicas en la región (por ejemplo, el *National University College* en el municipio de Río Grande) que tengan profesiones vinculadas a la salud para aumentar la capacidad potencial de la fuerza laboral, según aplique.[13][14][15][16]

Proceso de activación de la fuerza laboral en la fase de respuesta

Actualmente, la región cuenta con una fuerza laboral diversa entre personal administrativo, enfermería y personal médico. En la fase de respuesta es imprescindible tener acceso a personal calificado y credencializado para tales efectos, además de expandir la capacidad y los servicios médicos en la región. El modelo de respuesta para la prestación de servicios de salud seguirá el siguiente proceso de activación:

- El jefe de incidentes del COE de la región Fajardo y del *Mega Hub* y los *Spokes* gestionará la coordinación pertinente para la activación del personal médico y de enfermería según la naturaleza, el alcance e impacto del evento, en caso de requerir una respuesta aguda (1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.
- El jefe de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* gestionará que ocurra la comunicación necesaria con las instituciones que prestan servicios de salud cercanas para convocar el personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- Cada jefe de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* gestionará la comunicación con las instituciones que prestan servicios de salud cercanas para que convoquen al personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- La fuerza laboral se reportará a su jefe designado en las respectivas instalaciones conforme al plan de rotación establecido por conducto de los planes operacionales de emergencias, según aplique.
  - El personal identificado como esencial en cada institución responderá al evento conforme a su plan de operación de emergencias y a sus capacidades actuales y potenciales, además coordinará sus servicios con el *Mega Hub* y los *Spokes* correspondientes.
  - Durante la respuesta aguda, el jefe de incidentes de cada institución supervisará el volumen de pacientes que asiste y recibe servicios críticos y suministrará información al *Mega Hub* y a los *Spokes* sobre la fuerza laboral disponible.
- El líder regional designado y el Equipo de Respuesta de la Coalición supervisarán, durante una respuesta aguda del evento, la necesidad de expandir el personal médico y de enfermería en la

---

[13] Ley 103 de 2011, Enmienda al Artículo 41.050 de Ley No. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; Enmienda el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley No. 104 de 1955; y enmendar el Artículo 7 de la Ley No. 136 de 2006.

[14] *42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997.*

[15] *Federal Tort Claims Act of August 2, 1946.*

[16] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

región a fin de activar el Cuerpo de Reserva Médica con los acuerdos que tenga esta organización con el personal voluntario. La coordinación deberá realizarse a través de la Organización de Voluntarios Activos en Desastres (VOAD, por sus siglas en inglés).

- El líder regional designado por el Departamento de Salud coordinará, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (OPCRSP), la activación de personal adicional de servicios médicos conforme a los procesos establecidos por dicha oficina. Además de considerar el personal de transporte, entre otros, que no sean de naturaleza médica ni provean servicios de salud y que impacten la operación durante la emergencia.
- El líder regional del COE de Salud junto con el coordinador de la(s) zona(s) que corresponda y el VOAD coordinarán con el *Mega Hub* y los *Spokes* todo el personal médico y no-médico voluntario de la región para designarlos en las instalaciones o sectores que así lo requieran; sea en el ámbito de comunicaciones o transportación, entre otros servicios de apoyo que sean pertinentes al manejo de la emergencia o desastre.
- El líder regional designado, el coordinador interagencial, el director de la zona correspondiente y la Coalición coordinarán, junto con el personal de logística y los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes*, los recursos humanos necesarios para la distribución y designación del personal en las facilidades médicas alternas que debe manejar el Departamento de Salud, así como para los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública y con las OMME correspondientes. Entre los servicios que deberán coordinar se encuentran los siguientes:
  - la transportación desde el *Mega Hub* hacia las facilidades de salud alternas, refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública o instituciones que prestan servicios de salud que necesiten hacer expansión médica por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia;
  - la coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias; y
  - la estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, los IPA o Centros de Salud Primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal que trabaja en hospicios, hogares de ancianos, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar, será considerado como servicios de apoyo ante una expansión médica.
- El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
  - El director del NMEAD de la zona correspondiente y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar al acceso al sistema de credencialización de la Junta Examinadora que tiene acceso al Cuerpo de Reserva Médica. Dicha conectividad se realizará mediante la banda ancha de Internet ofrecida por el *FirstNet Responder Authority* o cualquier otro mecanismo disponible para acceder a este sistema, a la que NMEAD tenga acceso.
- Estos médicos primarios o voluntarios, así como el personal de servicios de salud y logística en los refugios, permitiría una coordinación de servicios apropiada en los

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

niveles de cuidado (primario, secundario, terciario o supraterciario) que correspondan facilitando la transferencia y el flujo de pacientes, por medio de:

- referidos a servicios de salud por instalación aplicable;
- modo de transportación médico o no-médico (*ambulette*) según el nivel de trauma o diagnóstico; y
- Redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias.

- En caso de que el evento sea de carácter catastrófico y el personal no sea suficiente en una respuesta aguda (durante los primeros 15 días), el Departamento de Salud de la Región coordinará la activación de los programas intramurales de las instituciones académicas. Designará dicho personal conforme a las necesidades que surjan en los municipios. En este último caso, el líder regional designado, las OMME que apliquen y los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* coordinarán el personal médico necesario y de apoyo en las instalaciones que correspondan.

La sección de fuerza laboral toma en consideración conversaciones y acuerdos con las uniones laborales en caso de ser necesario, comprendiendo que estas estrategias están ligadas a una respuesta ante emergencias.

ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud en la región proveedores participantes de *Medicare* (incluyendo la Parte C, *Medicare Advantage*) será compulsorio el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos, conforme a la reglamentación federal.[17] Además, como parte de los esfuerzos de colaboración entre las entidades y las agencias municipales, estatales y federales, todas las instituciones—según definidas en las leyes federales—deberán formar parte de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional. Los Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS) así lo requieren como parte de la reglamentación en preparación para emergencias.[18]

Uso de los programas de práctica intramural como expansión de la fuerza laboral

El líder regional designado por el Departamento de Salud, a través de la Coalición y de los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes*, solicitará la siguiente información de todas las instituciones que prestan servicios de salud:

- el nombre de la institución;
- el listado de acuerdos escritos o verbales;
- los servicios impactados;
- las organizaciones o entidades involucradas en el acuerdo; y

---

[17] *42 CFR 482.15 (b)(7)*: "El desarrollo de acuerdos con otros hospitales y otros proveedores para recibir pacientes en el evento de limitaciones o cese de operaciones para mantener la continuidad de servicios a pacientes de hospital".

[18] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- la vigencia, si alguna, durante la emergencia.

El líder designado por el Secretario de Salud para el COE regional coordinará el acuerdo de colaboración con las instituciones académicas con facultades especializadas y con programas de práctica intramural en el área de medicina y servicios ancilares. Entre las instituciones académicas con prácticas intramurales, servicios de enfermería y ancilares se encuentran las siguientes:

- Universidad Interamericana de Puerto Rico
- *National University College*

Priorización de la distribución de suministros en la región

La distribución de suministros o suplidos es un factor esencial de apoyo en la región. Durante la fase de respuesta a una emergencia es fundamental la provisión de agua potable, oxígeno, gases de uso médico y combustible, y el aumento de la capacidad para distribuir y acceder a medicamentos para atender a la población en la región.

El líder regional designado, el director de la(s) zona(s) que corresponda y mediante coordinación con la Coalición, el coordinador interagencial en las zonas o jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* procesarán las solicitudes o requisiciones de los siguientes suministros o suplido, de la siguiente manera:

Agua potable[19]

El líder regional del COE de Salud designado y el coordinador de la zona coordinará con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) la distribución prioritaria de agua potable certificada por los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y bajo las consideraciones de la Ley de Agua Potable en P.R., a las instalaciones designadas como parte del *Mega Hub* y como *Spokes* y a los centros de servicios de diálisis en la región. El jefe de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* será el encargado de solicitar formalmente el suministro de agua potable cuando la institución carezca de este recurso.

- Cuando el *Mega Hub* y/o los *Spokes* no disponga de este suministro, el jefe de incidentes lo solicitará al coordinador interagencial del Departamento de Salud del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda.
- El coordinador interagencial y el líder regional designado del Departamento de Salud referirán la solicitud al coordinador regional de la AAA para facilitar la distribución de este servicio al *Mega Hub* y a los *Spokes*.
- El coordinador regional de AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes del *Mega Hub* o *Spoke*. Para facilitar la entrega expedita del suministro de agua a la institución que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.

---

[19] *Safe Water Drinking Act, Title XIV of the Public Health Service Act.* Ley Núm. 5 del 21 de julio de 1977, según enmendada hasta el 1997, Ley para proteger la pureza de las aguas potables de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

El líder regional designado y el Coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda supervisarán periódicamente los abastos de agua potable en el *Mega Hub* y los *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.

- Los jefes de incidentes del *Mega Hub* y los *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al coordinador interagencial del Departamento de Salud en la zona que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.
- La Coalición o el coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la(s) zona(s) que corresponda.
- Se procederá con la solicitud al Coordinador de la AAA, según descrito.

Combustible

El combustible, en cualquiera de sus modalidades (gasolina, diésel, gas propano), es uno de los recursos esenciales en un evento de emergencia de nivel moderado o catastrófico. Este recurso es altamente necesario para el funcionamiento de la región y de prioridad en la distribución para lel *Mega Hub* y los *Spokes,* así como los centros de diálisis comprendidos en la Red de Respuesta.

- Cuando una instalación carezca de combustible y el suplidor no pueda proveer este recurso, el jefe de incidentes solicitará el combustible al *Mega Hub* o a los *Spokes* y a través de éstos se gestionará su distribución.
    - El líder designado de Salud y el director de las zonas correspondientes del NMEAD coordinarán junto a la OPCRSP a nivel regional la distribución de combustible según sea la necesidad y proridad identificada a través del *Mega Hub* y los *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

Durante la fase aguda de una emergencia es fundamental distribuir y despachar medicamentos para evitar la congestión de recetas médicas de pacientes con diferentes tipos de traumas. Para ello:

- El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de P.R. la orden ejecutiva de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
    - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia;
    - el proceso de despacho según políticas médicas y categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia y según el listado anterior; y

      las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacias de los planes médicos serán gestionadas por el Administrador del Beneficio de Farmacias (*Pharmacy Benefit Manager* o PBM, por sus siglas en inglés). En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare,*[20] aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135.[21]

---

[20] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.*

[21] *Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended, 42 U.S.C. 5121 et seq., and Related Authorities United States Code, Title 42. The Public Health and Welfare, Chapter 68. Disaster Relief.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Una vez emitida la orden ejecutiva estatal para aumentar la capacidad de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden al *Mega Hub* y a los *Spokes* a través de la Coalición. Los jefes de incidentes de estas instalaciones distribuirán la orden ejecutiva a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud correspondientes.
- El líder regional designado proveerá la orden ejecutiva a los planes médicos comerciales y a los participantes del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno o *Managed Medicaid Plan*), incluyendo el programa *Medicare* Platino de *Medicare-Medicaid*. También ofrecerá copia del salvoconducto 1135 a los planes *Advantage* de *Medicare*, en caso de que la emergencia tenga una declaración presidencial.
- El líder regional designado y el representante de la Coalición validarán las droguerías (centro de distribución de medicamentos) que tengan el potencial para aumentar su inventario de medicamentos.

Por otro lado, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública activará el protocolo relacionado al Programa de reserva estratégica nacional (*Strategic National Stockpile program*),[22] en caso de que esta capacidad se redujera significativamente por debajo del 30 por ciento (30%).

Capacidad de uso e instalación de unidades móviles de estaciones médicas y hospitales portátiles

Una vez realizada la evaluación de las situaciones de emergencia y se establezca la necesidad de expandir los servicios médicos, la OPCRSP y el líder regional designado coordinarán el montaje de hospitales portátiles o estaciones médicos federales (FMS, por sus siglas en inglés) en los lugares predesignados, de acuerdo con la necesidad en la región y según el impacto y alcance del evento. De ser necesario, se solicitará el Equipo de Asistencia Médica para Desastres (DMAT, por sus siglas en inglés) y una vez aprobado, el equipo llegará en un tiempo estimado de 72 horas.

- La expansión de los servicios médicos ocurriría en el Hospital HIMA San Pablo Fajardo (DMAT) y en los *Health & Medical Task Forces* (HMTFs) ubicados en los CDTs de los municipios de Vieques y Culebra.
- Debido a la falta de instituciones que prestan servicios de salud en el municipio de Ceiba, se considerá ubicar un FMS y un DMAT en la antigua base naval *Roosevelt Roads* para brindar servicios esenciales o críticos a la población de este municipio.
- El líder regional designado coordinará el proceso de credencialización para el personal médico, a través del Cuerpo de Reserva Médica, para los voluntarios en Puerto Rico; o a través de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, para el personal médico voluntario procedente de Estados Unidos, u otros países, que la requiera.

---

[22] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

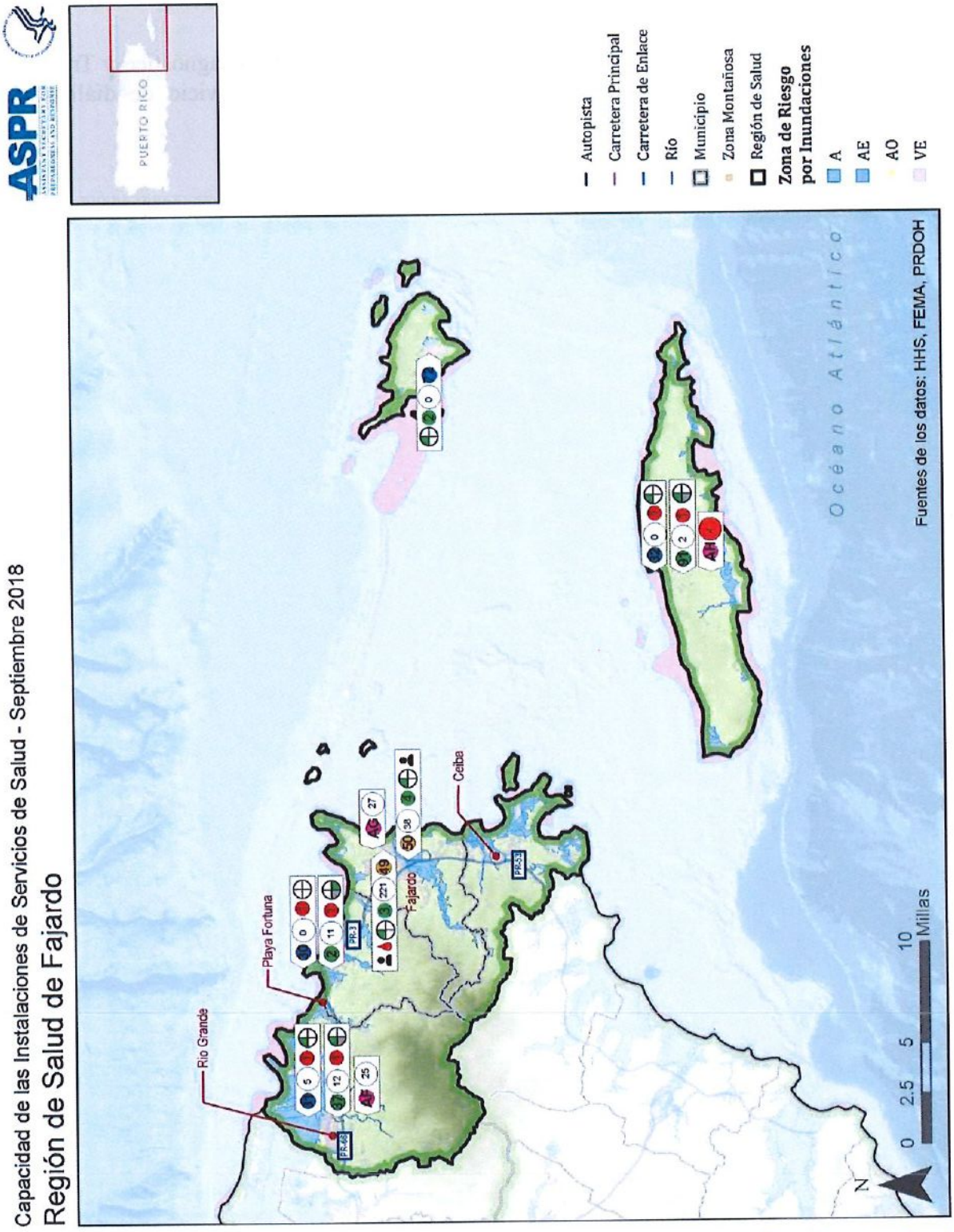
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES

INSTALACIONES

A continuación, las instalaciones de salud por hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs), Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs) y centros de servicio de diálisis y sus capacidades, según los datos recopilados.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 5: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Fajardo, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

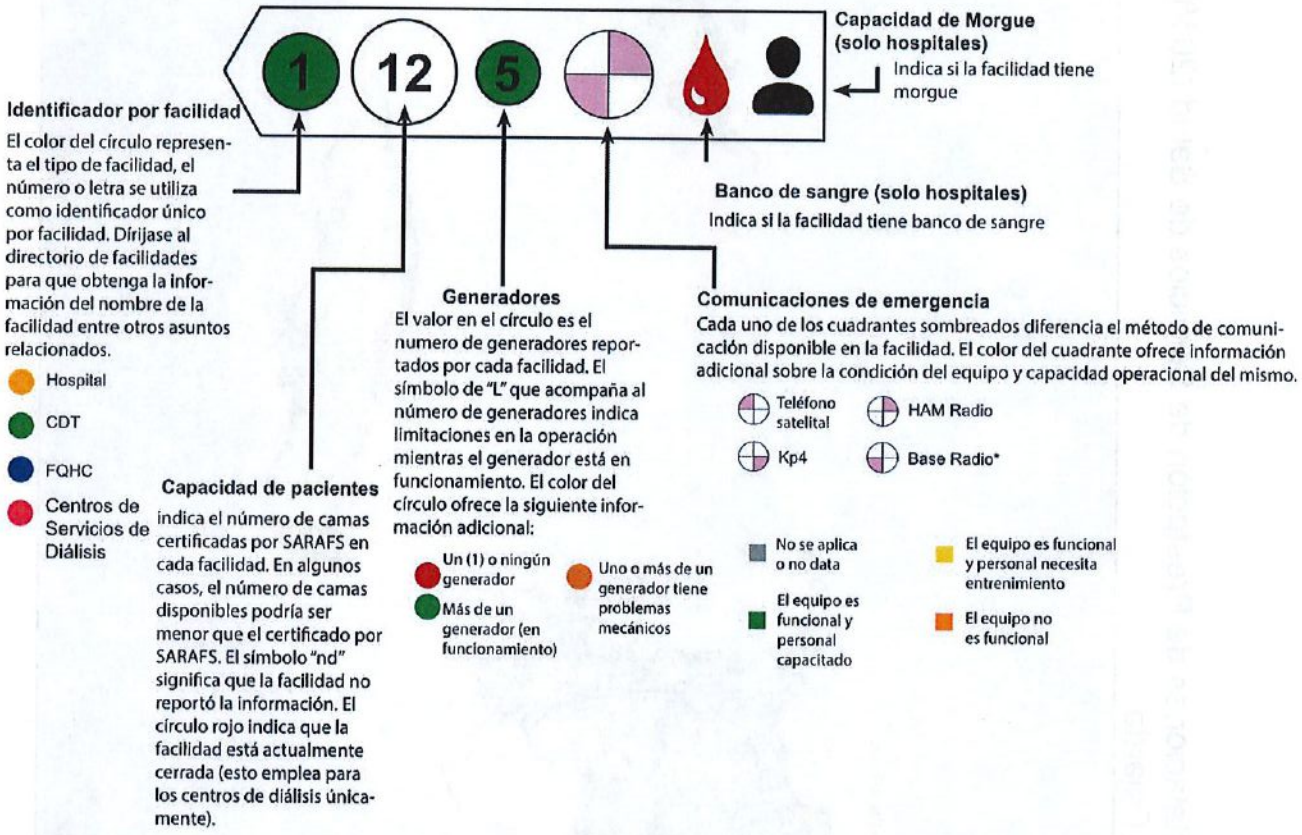
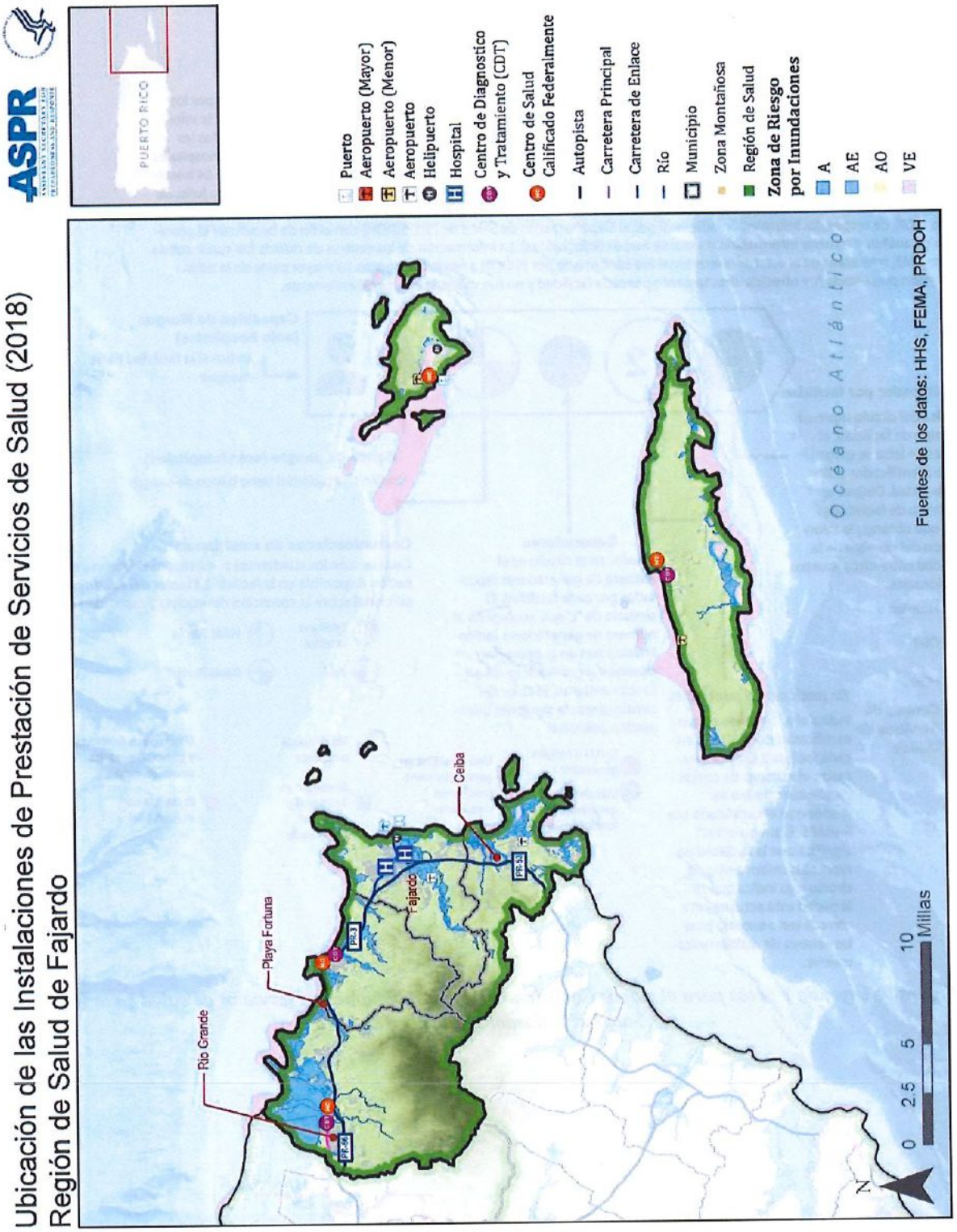


Figura 9: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Fajardo, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 6: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Fajardo, 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previas a la implantación de este plan. Estas aportarán a que la ejecución del plan sea factible, eficaz y eficiente. Lo plasmado ha sido recopilado de las experiencias y los planteamientos en los diversos encuentros con las partes interesadas que responden a las siete regiones de salud durante el proceso de recopilación de datos.

- Diálogo y proceso de toma de decisiones entre los siguientes:
  - Alcaldes – participación directa de los municipios y las instalaciones en la red regional de respuesta;
  - Autoridad de Acueductos y Alcantarillados – desarrollo de acuerdo mutuo para la priorización de distribución de agua potable en la Red de Respuesta Regional (el *Mega Hub* y los *Spokes* y centros de diálisis);
  - Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) – priorización de remoción de escombros para el acceso vial desde y hacia el *Mega Hub* y los *Spokes* y centros de servicios de diálisis;
  - Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos – establecer acuerdos para las comunicaciones y la transportación durante una emergencia, incluyendo las acciones correspondientes al centro de despacho para la transportación no-médica en la región;
  - Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas – establecer acuerdos, el rol y las responsabilidades para las comunicaciones de emergencias y la coordinación del Despacho Central-regional para toda la transportación médica en la región. Asegurar el desarrollo y el cumplimiento de acuerdos colaborativos entre el Negociado y las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias. Todo este proceso de debe ser comunicado a los alcaldes, los administradores de municipios y el equipo de trabajo inmediato;
  - Aseguradoras y la Administración de Seguros de Salud de P.R. (ASES) – inclusión en la participación directa de las aseguradoras del segmento de seguros de salud a nivel comercial como aquellas que ofrecen el programa VITAL a los asegurados del plan de salud del gobierno en la Red de Respuesta Regional para atender los asuntos de cobertura y financiamiento junto al Departamento de Salud;
  - Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS, por sus siglas en inglés) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en la cobertura y las reglas de procesamiento de pago para el sector *Medicare* durante la emergencia así como el sector comercial regulado bajo el comisionado de seguros en el segmento de salud; y
  - Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) – dar prioridad a la generación y distribución de energía eléctrica al sistema de prestación de servicios de salud en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias.
- Fase de implantación del Plan de Respuesta Regional para la Prestación de Servicios de Salud ante Emergencias involucrando agencias estatales y municipales como parte del *Mega Hub* y como *Spokes*.
  - Determinación de la estructura y periodo de implantación de la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud a nivel regional.
  - Desarrollo de acuerdos de colaboración definiendo roles y responsabilidades entre el Departamento de Salud y el *Mega Hub* y los *Spokes*.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - Coordinación de educación y comunicación masiva a la población a nivel estatal y regional sobre la utilización de los servicios de los médicos primarios y el *Mega Hub* y los *Spokes* ante un evento moderado o catastrófico (previo y durante la implantación del plan).
- Evaluación, modificación y propuesta de reglamentación sobre cobertura y financiamiento de servicios de salud provistos durante una emergencia.
  - En la cobertura de servicios de salud, considerando los beneficios asociados a transportación médica y hospitalización.
  - Determinación de financiamiento de la cobertura de servicios de salud y reglas de pagos.
  - Desarrollo de políticas médicas asociadas a condiciones resultantes de una emergencia.
- Desarrollo de acuerdos colaborativos para la movilización de pacientes o población de la región con organizaciones de transporte médico y no-médico a nivel regional.
- Designación única del especialista de la Coalición de Servicios de Salud y nombramiento del jefe del centro de mando de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional.
- Brindar adiestramientos relacionados a los servicios de diálisis a los municipios, líderes comunitarios, el *Mega Hub* y los *Spokes* y agencias gubernamentales a nivel estatal. Adiestramientos de servicios de diálisis en niños para que haya redundancia con el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.
- Integración de la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) durante la fase de preparación ante emergencias para agilizar los procesos de acreditación de las instituciones alternas que prestan servicios de salud. Además, se debe incorporar, en la discusión del modelo *Hub-and-Spoke*, a todas las dependencias que tendrán una relación inherente al proceso como las oficinas de asesores legales, compra, contratos, los programas categóricos y la Administración de Servicios de Salud y contra la Adicción, entre otras.
- Establecer un programa de entrenamiento múltiple (*cross-trainings*) para el personal del Departamento de Salud que no tiene un rol en la respuesta e integrarlos con roles y responsabilidades asociados a la Red Regional.
- Para las Islas Municipios hay que tomar en consideración el diálogo que incluya los directivos de las agencias públicas y privadas relacionadas con el transporte marítimo, aéreo y terrestre para conocer y garantizar los procesos correspondientes en una emergencia. Hay que establecer un directorio de los acuerdos vigentes con estos fines y tener disponible la información de contacto. Igualmente, hay que asegurar la coordinación con recurso humano voluntario que maneja equipos de comunicaciones alternos. Así mismo hay que asegurar una comunicación constante y oportuna desde los Centros de Operaciones de Emergencia (COE) de la OMME de las Islas. Se deberá designar un enlace del CDT que ocupe la posición de Salud en los COE mencionados. Este personal de enlace debe mediar entre la OMME y la HCC-Fajardo.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

REFERENCIAS

Aday, L. A. (1994). Health Status of Vulnerable Populations. Annual Review of Public Health, 15(1), 487-509. doi:10.1146/annurev.pu.15.050194.002415

Alameda, J. I., Ph.D. (2013). The Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico: Historical Trends and Forecasting 2013 to 2019. Puerto Rico Department of Health. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Estudio oferta y demanda prof alameda-FINAL feb 14 2014 Demand and Supply of Physicians in Puerto.pdf

American Fact Finder. (October 05, 2010). Recuperado de https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml

Cavanaugh, R. (November 20, 2012). Meridian Health Announces Financial Support for Super Storm Sandy. Recuperado de https://www.meridianhealth.com/media/press-releases/2012/meridian-health-announces-financial-support-for-super-storm-sandy.aspx

Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group. (June 02, 2017). Requirement to Reduce Legionella Risk in Healthcare Facility Water Systems to Prevent Cases and Outbreaks of Legionnaires' Disease (LD) [Carta dirigida a Directores de Agencias de Encuestas Estatales]. Centers for Medicare & Medicaid Services, Baltimore, MD.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). 2016 BRFSS Survey Data and Documentation. Recuperado de https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2016.html

Centers for Disease Control and Prevention. (September 12, 2018). CDC's Social Vulnerability Index (SVI). Recuperado de https://svi.cdc.gov/

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter C Medical Assistance Programs, 42 C.F.R. sec. 430 – 456 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter D Children's Health Insurance Program, 42 C.F.R. § 457 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter E Programs for All-Inclusive Care for the Elderly, 42 C.F.R. § 460 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter F Quality Improvement Organizations, 42 C.F.R. sec. 475 – 480 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter G Standards and Certification, 42 C.F.R sec. 482 – 498 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services. (Rev. 125, 02-10-2017). Medicare Managed Care Manual. Recuperado de https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/mc86c01.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Providers/Suppliers Facilities Impacted by the Emergency Preparedness Rule. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/17-Facility-Provider-Supplier-Types-Impacted.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Transfer Agreement Example. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Facility-Transfer-Agreement-Example.pdf

Centers for Medicare and Medicaid. (2017). State Operations Manual Appendix Z- Emergency Preparedness for All Provider and Certified Supplier Types: Interpretive Guidance. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Advanced-Copy-SOM-Appendix-Z-EP-IGs.pdf

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook: Hospital Bed Density. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2227.html

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/

Crespo, W. (s.f.). Universidad Central de Bayamón [Plantillas de Powerpoint].

DC Emergency Healthcare Coalition. (2014). Volunteer Management and Use in CHCs and SNFs A Template for Response Procedures. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/28-dcehc-volunteer-management-and-use-in-chcs-and-snfs-508.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). Análisis de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico: 2012-2013, Región de Arecibo.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). Comisión para la Prevención del Suicidio. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Comision-para-la-Prevencion-de-Suicidio.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, 2017-2018.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional de Emergencias, Región Oeste Mayagüez-Aguadilla 2018-2019.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Coaliciones de Servicios de Salud. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Pages/Proveedores/Coaliciones-de-Servicios-de-Salud.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.salud.gov.pr/

Departamento de Transportación y Obras Públicas. (2018). Plan Operacional de Emergencia.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). Estadísticas de Desempleo por Municipios. Recuperado de https://estadisticas.pr/files/inventario/delitos_tipo_i/2017-08-17/DTRH_LAUS_201706.pdf

Descripción de la División de Emergencias Médicas Municipal. (s.f.). Recuperado de http://www.mayaguezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html

Directorio de Ambulancias. Descargado de https://directoriodepr.com/categorias/categ-ambulancias.html

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Division of the Civilian Volunteer - Medical Reserve Corps. (s.f.). Recuperado de https://mrc.hhs.gov/pageviewfldr/About

Eastern Virginia Healthcare Coalition. (2016). Continuity of Operations Plan (COOP) Guide for Disaster Avoidance, Preparation and Recovery. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/evhc-coop-plan-rev-12-20-2016-redacted.pdf

El Consejo Renal de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.consejorenal.org/

El Nuevo Día. (s.f.). Recuperado de https://www.elnuevodia.com/

Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2017). The hub-and-spoke organization design: An avenue for serving patients well. BMC Health Services Research,17(S1). doi:10.1186/s12913-017-2341-x

Emergency Management Assistance Compact. (s.f.). Recuperado de https://www.emacweb.org/index.php/learn-about-emac/what-is-emac

Emergency Medical Services Authority California Health and Human Services Agency. (2018). EMS Personnel Mutual Aid Compendium. Recuperado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/10/Mutual-Aid2018.pdf

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd(E) (1986).

Estado Libre Asociado de Puerto Rico Agencia Estatal de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. (2008). Plan de Operaciones de Emergencia. Recuperado de http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/9B7EDA9E-1D6F-4375-9E85-2507EDDE7BDF/0/PlanEstatalOperacional03302008.pdf

Estudios Técnicos Inc. (2016). PUERTO RICO: 2016 - 2030. Recuperado de http://www.estudiostecnicos.com/projects/pr2030/PR-2030-Compendio-Nov-4-2016-Final.pdf

Federal Emergency Management Agency. (September 28, 2017). Puerto Rico Road Status as of September 28, 2017 [Mapa]. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library/assets/images/143781

Federal Emergency Management Agency. (2018). Disaster Unemployment Assistance Fact Sheet. Descargado de https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/24418

Federal Emergency Management Agency. (2018). FEMA Incident Complex Publications.

Federal Emergency Management Agency. (2018). Mapas de Niveles de Inundación Base Recomendados. Recuperado de http://cedd.pr.gov/fema/

Federal Emergency Management Agency. (s.f.). Emergency Support Function #8 - Public Health and Medical Services Annex. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1825-25045 8027/emergency_support_function_8_public_health___medical_services_annex_2008.pdf

Figueroa Rodríguez, R., Soto Santoni, C., & Rodríguez, I. (2017). Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015. Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Flanagan, B. E., Gregory, E. W., Hallisey, E. J., Heitgerd, J. L., & Lewis, B. (2011). A Social Vulnerability Index for Disaster Management. Journal of Homeland Security and Emergency Management, 8(1). doi:10.2202/1547-7355.1792

Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan.

Gobierno de Puerto Rico. (s.f.). Directorio de Municipios de Puerto Rico. Recuperado de http://www2.pr.gov/directorios/pages/directoriodemunicipios.aspx

Health Insurance Portability and Accountability Act, 42 U.S.C. § 300gg and 29 U.S.C § 1181 et seq. and 42 USC 1320d et seq. (1996).

HHS Recovery Mission. (May 8, 2018). Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster [Plantillas de Powerpoint].

Hodge, J. G., & Brown, E. F. (2011). Assessing Liability for Health Care Entities that Insufficiently Prepare for Catastrophic Emergencies. Jama,306(3). Recuperado de https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104103.

Hoffman, S. (2008). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies. UC Davis L. Rev., 42, 1491.

Holder, S. (2017). What Happens to Ambulance Calls When Uber Enters a City. Recuperado de https://www.citylab.com/transportation/2017/12/the-new-uber-for-ambulances-isuber/548825/

Instituto Desarrollo Juventud. (s.f.). Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan. Recuperado de http://juventudpr.org/

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado de https://media.ifrc.org/ifrc/

Irizarry Mora, J. (s.f.). Healthcare Professions Supply and Demand: US & PR General Data [Plantillas de Powerpoint].

Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B., Winslow, J. (2014). Deployable, portable, and temporary hospitals; one states experiences through the years. American Journal of Disaster Medicine, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171

Kishore, N., Marqués, D., Mahmud, A., Kiang, M. V., Rodriguez, I., Fuller, A., Buckee, C. O. (2018). Mortality in Puerto Rico after Hurricane Maria. New England Journal of Medicine, 379(2), 162-170. doi:10.1056/nejmsa1803972

Krajewski, B. (April 1, 2015). First patient admitted to Winston Medical Center Transitional Facility. Recuperado de https://www.winstonmedical.org/about-us/tornado/

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico. (2018). Acciones recomendadas para hospitales en preparación de huracanes: La experiencia de los huracanes Irma y María.

Ley Núm. 14 del 2017, según enmendada, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (12 L.P.R.A. sec. 10871 – 10887).

Ley Núm. 20 del 2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico (25 L.P.R.A. sec. 3501 – 3714).

Ley Núm. 103 del 2011, para enmendar el Artículo 41.050 de Ley Núm. 77 de 1957; Código de Seguros de Puerto Rico; para enmendar el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley Núm. 104 de 1955; y para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Ley Núm. 121 del 1986, según enmendada, conocida como Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada (8 L.P.R.A. sec. 341 – 347).

Ley Núm. 136 del 2006, conocida como Ley de Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico.

Ley Núm. 139 del 1976, según enmendada, conocida como Ley del Buen Samaritano 20 (L.P.R.A. § 31).

Ley Núm. 225 del 1974, según enmendada, conocida como Ley del Servicio de Ambulancias en Puerto Rico (27 L.P.R.A. sec. 2101 – 2111).

Los Angeles County Emergency Medical Services Agency. (2017). Evacuation and Shelter in Place Guidance for Healthcare Facilities. Recuperado de https://www.calhospitalprepare.org/post/evacuation-and-shelter-place-guidelines-healthcare-entities

Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(12), 1563. doi:10.3390/ijerph14121563

Marrow, B. H., & Gladwin, H. (2014). Puerto Rico Hurricane Evacuation Study Behavioral Analysis. doi:10.13140/2.1.1909.5049

Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Medicare and Medicaid Participating Providers and Suppliers, 81 FR 63859 (2016).

Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf

Middle Class Tax Relief and Job Creation Act, 26 U.S.C. sec. 1001 –7003 (2012).

Milken Institute of Public Health. (2018). Ascertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane María in Puerto Rico. Washington, DC: The George Washington University. Recuperado de https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico.pdf

Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jiménez, A., Giraldo-Rátiva, Z., & Mena-Ortiz, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. Revista De Salud Pública, 15(5), 764-777. Descargado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39909/62132.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Natural Hazards and Disasters: Landslides in Puerto Rico. (s.f.). Descargado de https://www.mona.uwi.edu/uds/Land_Puerto_Rico.html

Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos.

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (2017). Operaciones [Mapa]. En Negociado Del Cuerpo De Emergencias Médicas De Puerto Rico Operaciones. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Operaciones.aspx

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Índice Protocolos. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/INDICE PROTOCOLOS.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Flujograma de Despacho [Diagrama]. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Flujograma/Flujograma de Despacho.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Protocolo de evaluación inicial de pacientes [Diagrama]. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/1-0 Protocolo de evaluación inicial de pacientes REV-16.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Directorio Telefónico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Directorio-Telefonico.aspx

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (August 10, 2018). Taller de la Región de Mayagüez. Mayagüez Holiday Inn.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (July 26-August 17, 2018). Stakeholder Meetings. Varios sitios.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis*, Formulario de Recopilación de Información sobre Acuerdos Colaborativos Organizacionales a Nivel Regional, Región Metro 2018.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Healthcare Critical Facility Visits & Survey [Encuesta].

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for Hospitals.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for CDTs.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for FQHCs.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health & Human Services & Americares. (August 17, 2018). Reunión Regional Sectorial – Región de Salud Metro. Hyatt Place San Juan City.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2012). Healthcare Preparedness Capabilities: National Guidance for Healthcare System Preparedness: January 2012. Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). Healthcare COOP & Recovery Planning. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/hc-coop2-recovery.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). NIMS Implementation for Healthcare Organizations Guidance. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/nims-implementation-guide-jan2015.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2018). Tips for Retaining and Caring for Staff after a Disaster. Descargado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/tips-for-retaining-and-caring-for-staff-after-disaster.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2016). 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capablities.pdf

Oficina de Gerencia y Presupuesto. (s.f.). Recuperado de http://www.ogp.pr.gov/

Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública. (s.f.). Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos ante Incidentes con Víctimas en Masa.pdf

Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. (2018). Coordinadores Interagenciales.

Pandemic and All-Hazards Preparedness Act. Public Law 109-417. (2006)

Patiño, A. M., Marsh, R. H., Nilles, E. J., Baugh, C. W., Rouhani, S. A., & Kayden, S. (2018). Facing the Shortage of IV Fluids — A Hospital-Based Oral Rehydration Strategy. New England Journal of Medicine,378(16). Recuperado de https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1801772

Programa SDC U.S. Census Bureau. (2014). Encuesta de la Comunidad, 2010-14.

Public Health Emergency. (s.f.). Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 51c Grants for Community Health Services, 42 C.F.R. sec. 51c.101– 51c. 507 (2018).

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 56 Grants for Migrant Health Services, 42 C.F.R. sec. 56.201 – 56.604 (2018).

Public Readiness and Emergency Preparedness Act, 42 U.S.C. §247d -6d (2005).

Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions, 47 U.S.C. sec. 1401–1404 (2012).

Puerto Rico Primary Care Office. (2016). 2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assessment. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assesment.pdf

Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. sec. 5121-5207 (1974).

Safe Water Drinking Act, 42 U.S.C. §300f et seq. (1974).

Sánchez Hernández, E. (s.f.). The Physicians Workforce in Puerto Rico: A Health Planning Perspective [Plantillas de Powerpoint].

Saurí, H. (s.f.). Manual de Procedimientos Operacionales. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. doi:http://www.cempr.pr.gov/Documents/MANUAL_DE_OPERACIONES_CEMPR_-_REVISION_OCT_2012.pdf

Saurí, H. (s.f.). Protocolo de Transporte Pre-Hospitalario. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARIO.pdf

Servicio Nacional Meteorología, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (2018). Climate Review for PR and USVI – May 2018. Departamento de Comercio de los EE.UU.

South Carolina Hospital Association. (2018). SC Hospitals Rise Above the Flood. Recuperado de https://www.scha.org/news/sc-hospitals-rise-above-the-flood

The Federal Tort Claims Act (FTCA), 28 U.S.C. § 1346(b), 2671-2680 (1946).

The Joint Commission. (2016). Emergency Management Standards Supporting Collaboration Planning. Descargado de https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Stds_Collaboration_2016.pdf

Tierney, K. J., Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2001). Facing the unexpected: Disaster preparedness and response in the United States. Washington, District of Columbia: Joseph Henry Press. doi:https://doi.org/10.17226/9834

U.S. Census Bureau QuickFacts: UNITED STATES. (s.f.). Recuperado de https://www.census.gov/quickfacts/fact

U.S. Census Bureau. (2016). 2012-2016 American Community Survey 5-Year Estimates.

U.S. Census Bureau. (2016). American Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/acs/www/data/data-tables-and-tools/data-profiles/2016/

U.S. Census Bureau. (2017). Puerto Rico Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/puerto-rico-community-survey.html

U.S. Small Business Administration. (s.f.). Disaster Loan Assistance. Recuperado de https://www.sba.gov/loans-grants/see-what-sba-offers/sba-loan-programs/disaster-loans

Unidad de Ciencias Geomáticas de la OPCRSP del Departamento de Salud. (s.f.). HVA-HCC Bayamón Region 2018 [Plantillas de Powerpoint].

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de https://redsismica.uprm.edu

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Puerto Rico Tsunami Program Map Tool [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapas.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Mapas de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/maps/todos.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Arecibo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Arecibo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Barceloneta, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Descargado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=barceloneta

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Quebradillas, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Quebradillas

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Hatillo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=hatillo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Manatí, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperad de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=manati

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Camuy, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=camuy

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Tsunami Ready. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/tsunamiready.php

USGS. (2017). Maria September 2017 [Mapa]. En Flood Event Viewer. Recuperado de https://stn.wim.usgs.gov/FEV/#MariaSeptember2017

Volunteer Protection Act, 42 U.S.C sec. 14501 – 14505 (1997).

War Powers Resolution, 50 U.S. Code § 1541 (1973).

Watson, R., McNeil, M., & Biancalana, C. (2003). Emergency Medical Services Dispatch Program Guidelines. Sacramento, CA: California EMS Authority. Descargado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/emsa132.pdf

World Health Organization. (1998). Health Sector Emergency Preparedness Guide: Making a Difference to Vulnerability. Recuperado de http://www.who.int/disasters/repo/5814.doc

World Health Organization. (s.f.). Recuperado de https://www.who.int/

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico se enfoca, primordialmente, en la fase de respuesta aguda (menor o igual a 15 días, aproximadamente) hacia una respuesta sostenida resultante de una fase de preparación en la que se toman en consideración varios elementos esenciales. Estos son:

- Coordinación de adiestramiento, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la Red de Respuesta Regional ante emergencias con un enfoque multiriesgos; esto es, Departamento de Salud, Departamento de Seguridad Pública y los *Hubs* y *Spokes*. Debe enfatizarse la participación de alto liderato de los municipios y de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la Coalición de Servicios de Salud.
- Desarrollo de acuerdos colaborativos enfocados en establecer términos y condiciones de participación, así como definir los roles y las responsabilidades durante la fase de respuesta a nivel regional, entre el Departamento de Salud de Puerto Rico, la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, entidades gubernamentales, municipales y el sector privado.
- Integrar y reforzar el acuerdo firmado entre el gobierno y el *FirstNet Responder Authority* para maximizar los recursos de la entidad federal en el acceso a líneas de comunicación digital exclusivas y sin interrupción para respondedores en agencias estatales, municipales y del sector privado.
- Fomentar una relación constante entre los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica, las Organizaciones Voluntarias en Desastre y la región con el fin de agilizar los procesos de movilización y credencialización en la respuesta. Fomentar el reclutamiento de los profesionales de la salud en IPAs y/o grupos médicos, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) y Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs).
- Desarrollar una campaña educativa para la población en general sobre el uso correcto de los servicios de salud primarios, el modelo de los *Hubs* y *Spokes* y el acceso a los servicios de diálisis.
- Divulgar la Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de Salud de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, así como todos los planes, procesos y protocolos relacionados con preparación, respuesta y recuperación entre las partes interesadas y los miembros de la Coalición de Servicios de Salud.
- El Departamento de Salud y el personal de la HCC-Fajardo deben establecer un registro de todos los servicios disponibles en la región, con la información de contacto imprescindible para la respuesta ante una emergencia.
- Establecer acuerdos y un plan para la recopilación y distribución de medicamentos donados. Comunicar a las partes interesadas los acuerdos y el plan.
- Uniformar y utilizar los equipos de comunicación existentes de manera continua entre todas las instituciones que prestan servicios de salud. Comunicar los resultados de los ejercicios de comunicación a través de los miembros de la Coalición de Servicios de Salud. Adiestrar a personal designado sobre el uso de estos equipos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Identificar los posibles espacios en donde se puedan establecer los hospitales portátiles en caso de necesitar hacer expansión médica para personas que necesiten oxígeno, maquinaria que requiera ser conectada, insulino-dependientes, cuidado de úlceras, encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas. Desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Los *Hubs* y *Spokes* de la Región de Salud de Fajardo necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación en la Red deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias, así como tener en consideración los siguientes criterios que fueron tomados del *Organization Emergency Operations Planning, Supporting Housing Network of New York:*

- Hacer una lista de todos los servicios y las funciones rutinarias de la organización.
- Incluir los servicios ofrecidos a la clientela (servicios médicos, consejería y líneas telefónicas de servicio al cliente) y las funciones operacionales (nómina, apoyo administrativo y mantenimiento).
- Determinar el impacto de la suspensión de servicios, tomando en cuenta los siguientes factores: clientela, estructura organizacional y capital humano.
- Clasificar mediante escala de puntos las funciones y servicios enumerados en la tabla usando un número para cada uno de los factores mencionados a continuación:
  - Factores que impactan la clientela. La interrupción de los servicios causará:
    - Ningún impacto directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (0)
    - Impacto mínimo y directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (1)
    - Un deterioro o exacerbación de una condición/enfermedad/heridas a través del tiempo (2)
    - Dificultad inmediata y/o poner en peligro sustancialmente la seguridad del cliente (3)
    - Impacto irreversible a la condición o seguridad del cliente, incluyendo posibilidad de pérdida de la vida (4)
  - Factores que impactan la estructura organizacional. La interrupción de los servicios tendrá:
    - Ningún impacto sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (0)
    - Impacto menor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (1)
    - Impacto mayor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (2)
    - Impacto irreparable sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (3)
    - Pérdida o falla total de la organización (4)
  - Factores de impacto sobre el capital humano. La interrupción del servicio/función tendrá:
    - Ningún impacto sobre el capital humano (0)
    - Un menor impacto sobre el capital humano (1)
    - Un impacto moderado sobre el capital humano (2)
    - Un mayor impacto sobre el capital humano (3)
    - Un impacto irreparable sobre el capital humano (4)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Evaluar el tiempo de interrupción del servicio. Se enfoca en considerar el periodo de tiempo que la organización estima dejará de proveer un servicio/función en particular. El servicio/función puede ser interrumpido por:
  - Un mes o más (0)
  - 2 a 3 semanas (1)
  - 6 a 13 días (2)
  - 1 a 5 días (3)
- La determinación para priorizar la lista de servicios y determinar los que son esenciales, ocurre cuando se suman los valores de cada factor, lo que impacta el servicio o la función de la organización; y el resultado conduce a enumerar las funciones esenciales. Luego de identificar este tipo de funciones, se determina el nivel de prioridad que el servicio o la función tendría según la estructura de la organización y los recursos disponibles, tomando en cuenta lo siguiente:
  - Consideraciones contractuales o regulatorias:
  - Si el servicio o función es suspendido durante la emergencia habrá consecuencias inmediatas e irreversibles o amenazantes para la vida o seguridad de los pacientes.
  - El servicio no puede ser interrumpido por ningún periodo de tiempo.
  - El servicio no puede ser provisto por ningún otro proveedoro suplidor.
  - Tiene una clasificación de impacto total igual o mayor que un número particular de importancia según la escala que determine la organización.
  - El servicio es crítico para otro servicio esencial.

Esta información facilita el proceso e identificación de los servicios y las funciones esenciales según el peso dado por la escala presentada y aplicable según lo estime pertinente la región. Cuando se identifican los servicios esenciales se definen las prioridades. Para asignar la prioridad que corresponde a cada servicio esencial se usan las siguientes definiciones para establecer los criterios de prioridad.

Tipo de prioridad	Definición de criterios
1 – Alta prioridad	El servicio es crítico – cuando la vida, salud o seguridad del paciente está en riesgo si el servicio necesario no se le puede brindar en una hora.
2 – Prioridad intermedia (<24 horas)	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
3 – Prioridad intermedia (<7 días)	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
4 – Baja prioridad	El servicio para brindar es importante o significativo, pero no de carácter crítico – se refiere a los servicios diarios que no ocasionarían daño irreparable si no fuesen brindados dentro de los próximos 30 días.

Tabla 3: Nivel de prioridad de los servicios esenciales

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Este método posibilita a la Región de Salud de Fajardo y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como crítico, esencial y no-esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a una emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

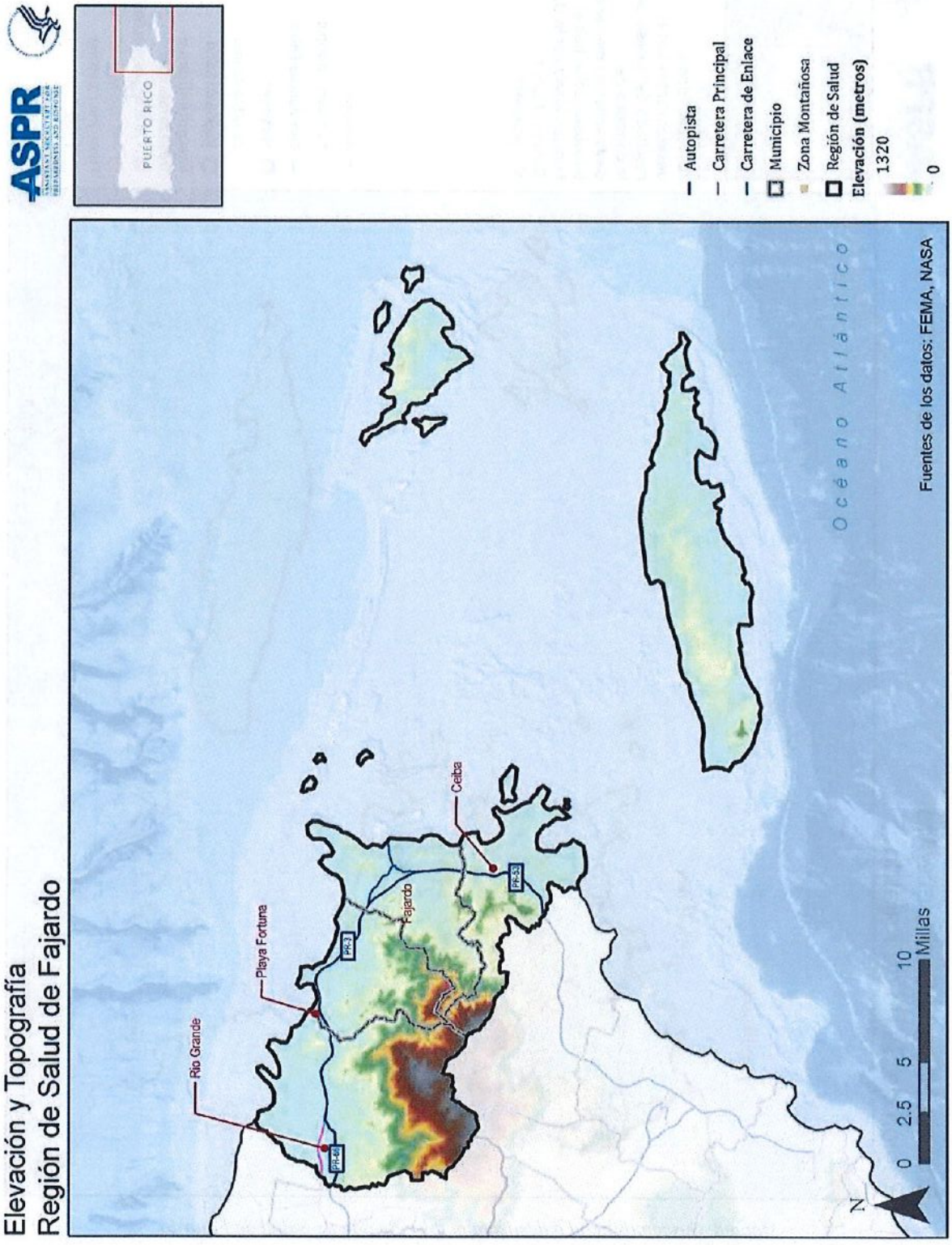
GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN

La topografía de la región incluye el Bosque Nacional El Yunque, el único bosque pluvial existente en la nación americana. Se caracteriza por sus variados ecosistemas, torres de observación y el Bosque Enano. Anualmente, caen 200 pulgadas de lluvia en el bosque que cuenta con 28,000 acres de la Sierra de Luquillo.

La Isla de Culebra mide siete millas de largo por 3.5 millas de ancho. Su superficie es bastante uniforme y la mayor elevación se encuentra en el Monte Resaca. La Isla de Vieques mide 20 millas de largo por 4.5 de ancho. Tiene una serie de montes y colinas de poca altura, pequeños valles y colinas suaves en la parte oeste.

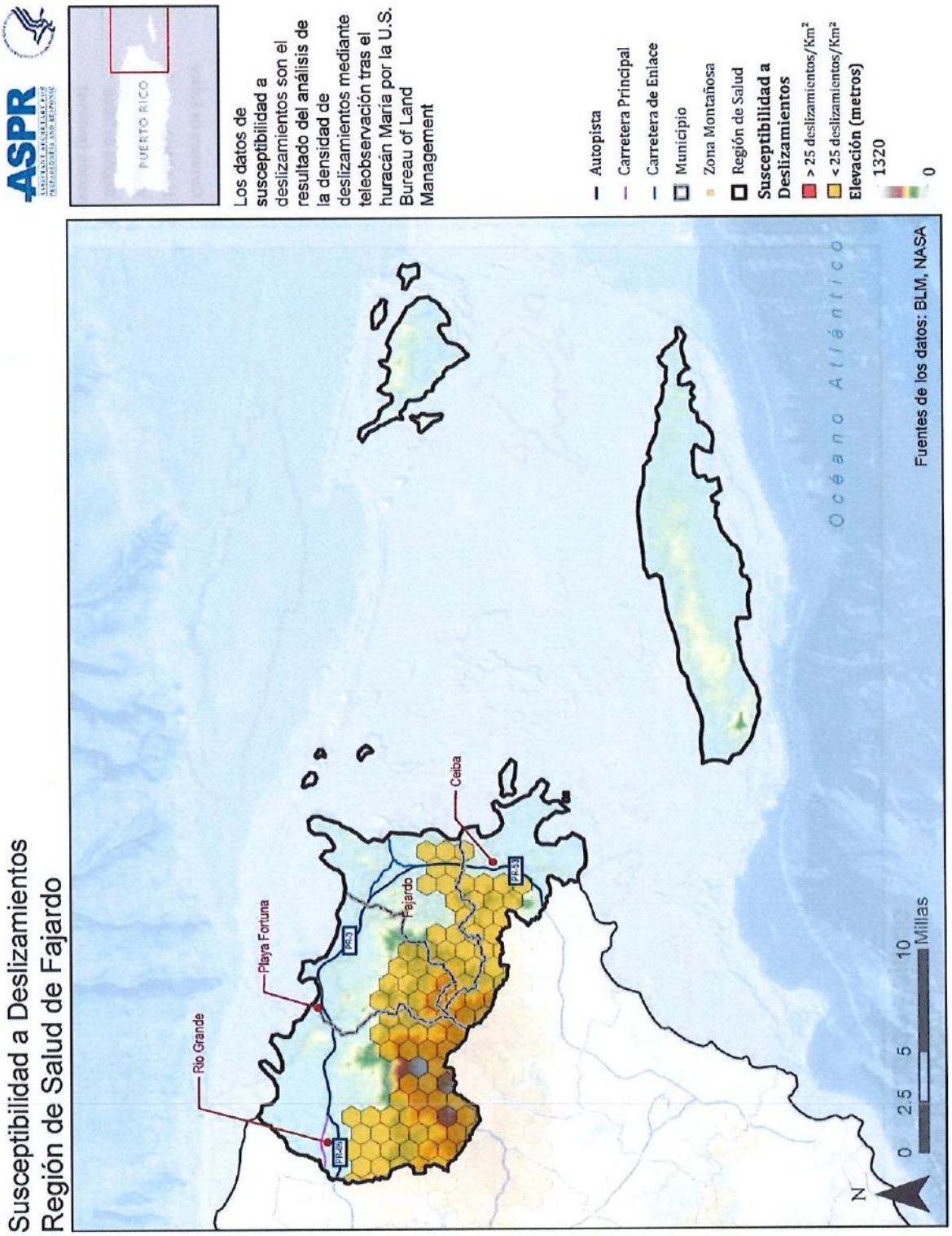
Es importante recalcar que todos los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo cuentan con una gran extensión de terrenos costeros en el área norte y noreste. Esta situación define a Culebra y a Vieques como áreas muy vulnerables para afrontar ciertas emergencias, como inundaciones, eventos atmosféricos y terremotos o maremotos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



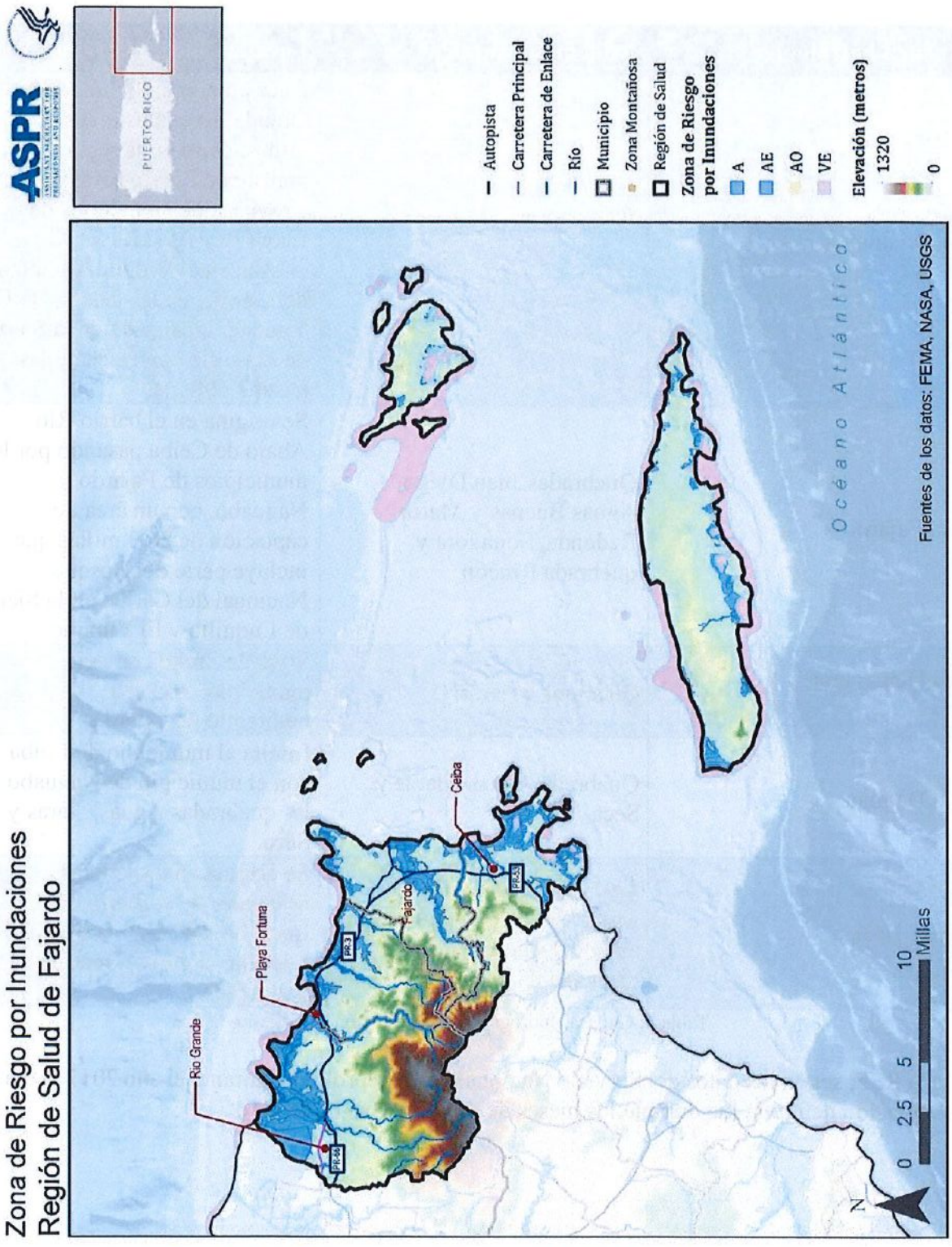
Mapa 7: Elevación y topografía de la Región de Salud de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 8: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 9: Zona de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Las cuencas hidrográficas de la región son las siguientes:

Cuenca hidrológica	Afluentes (si aplica)	Localización en la región
Río Mameyes		Nace en el municipio de Río Grande, su extensión es de 15.6 millas, corre en la región noreste de Puerto Rico y atraviesa los municipios de Luquillo y Río Grande. Se origina en el Bosque Nacional del Caribe, en las laderas de El Yunque, localizado en la Sierra de Luquillo con elevaciones de hasta 2,600 pies.
Río Fajardo	Quebradas Juan Diego, Aguas Buenas y Marta Redonda, Sonadora y quebrada Rincón	Se origina en el barrio Río Abajo de Ceiba pasando por los municipios de Fajardo y Naguabo, con un área de captación de 26.2 millas que incluye parte del Bosque Nacional del Caribe en la Sierra de Luquillo y El Yunque.
Río Demajagua	Quebrada Fajardo	Sirve de límite entre el municipio de Ceiba y el municipio de Fajardo.
Río Daguau	Quebrada Aguas Claras y Seca	Limita al municipio de Ceiba con el municipio de Naguabo y las quebradas Aguas Claras y Seca.
Río Sabana	Los ríos Camándulas y Cristal se le unen en la parte alta de la cuenca a corta distancia de su origen.	Se origina en las laderas orientales de la Sierra de Luquillo, en el municipio de Luquillo, a elevaciones de hasta 1,900 pies.

Tabla 4: Cuencas hidrográficas de la región de Fajardo

Para la RSF, según los datos del Servicio Nacional de Meteorología, durante el año 2017 la mayor precipitación de lluvia fue durante los meses de septiembre a diciembre.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Para el 2017, la Región de Fajardo tenía una población estimada de 128,720 habitantes, lo que representa el 3.6% del total de la población de Puerto Rico.

Municipios	Población 2017	% de total en la región
Ceiba	12,538	10%
Culebra	1,508	1%
Fajardo	33,912	26%
Luquillo	19,237	15%
Río Grande	52,479	41%
Vieques	9,046	7%
TOTAL	**128,720**	**100%**

Tabla 4: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Fajardo

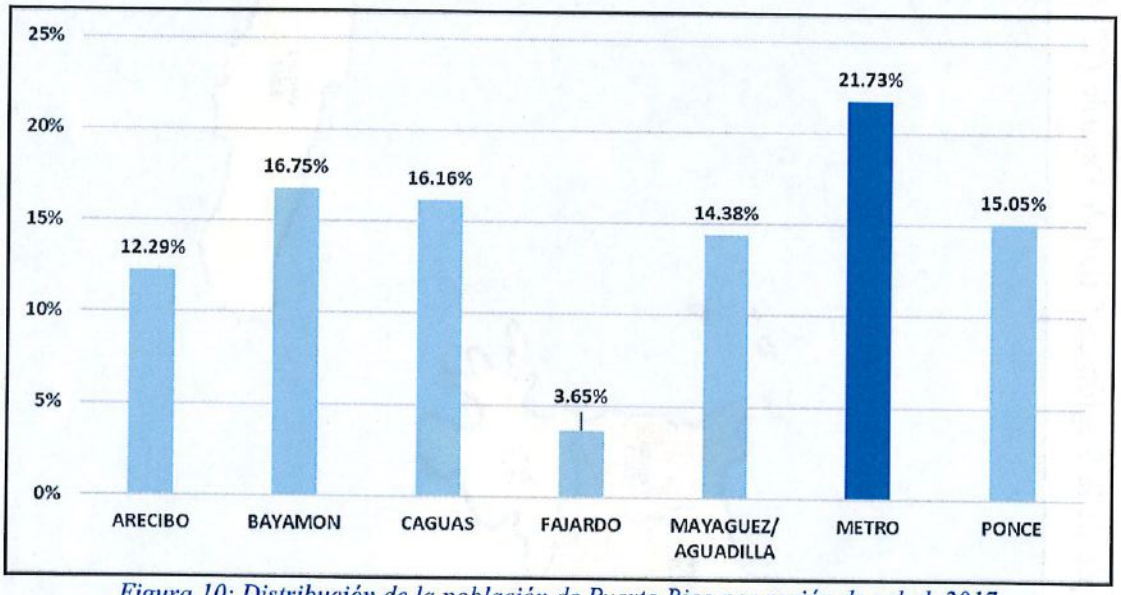
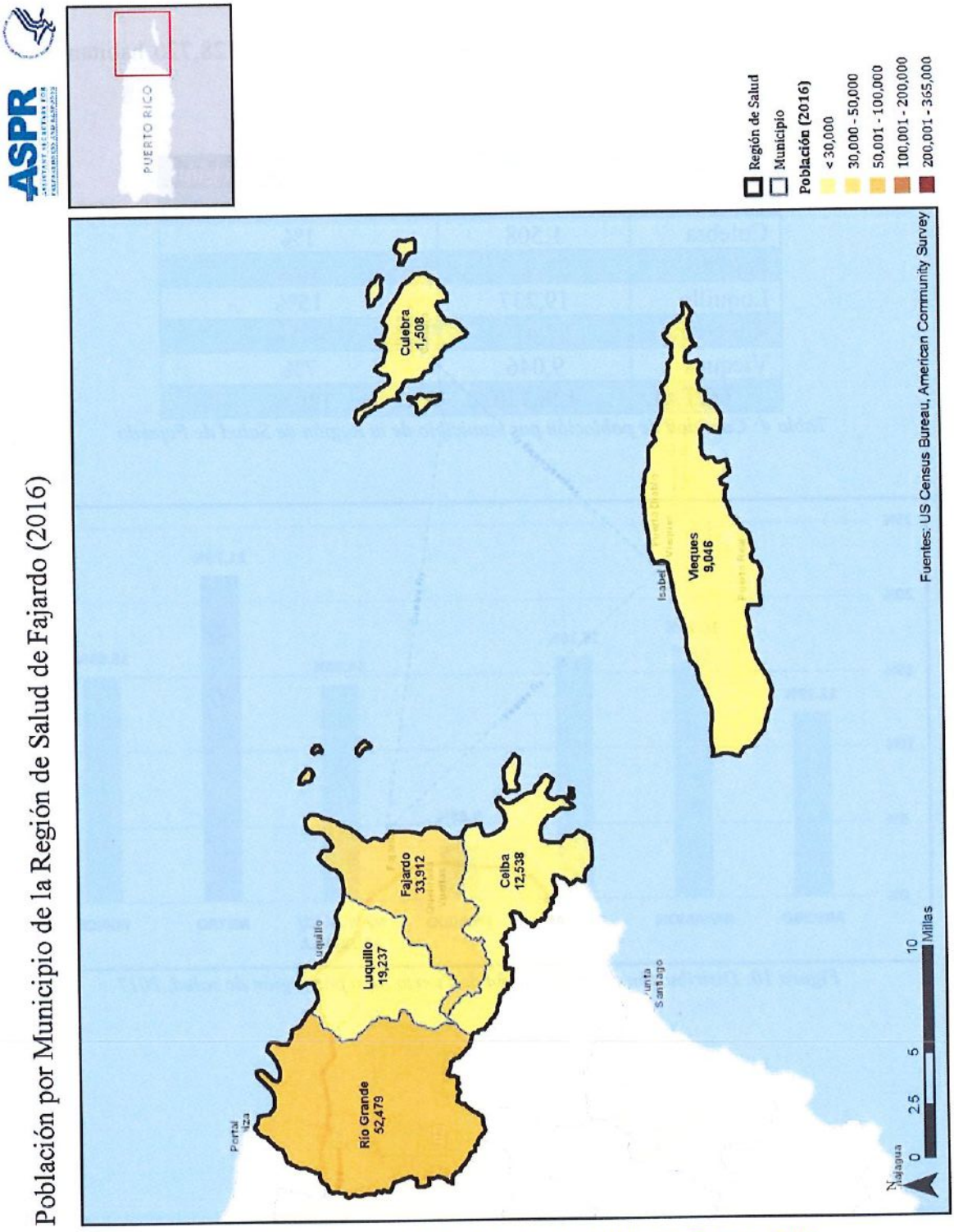


Figura 10: Distribución de la población de Puerto Rico por región de salud, 2017

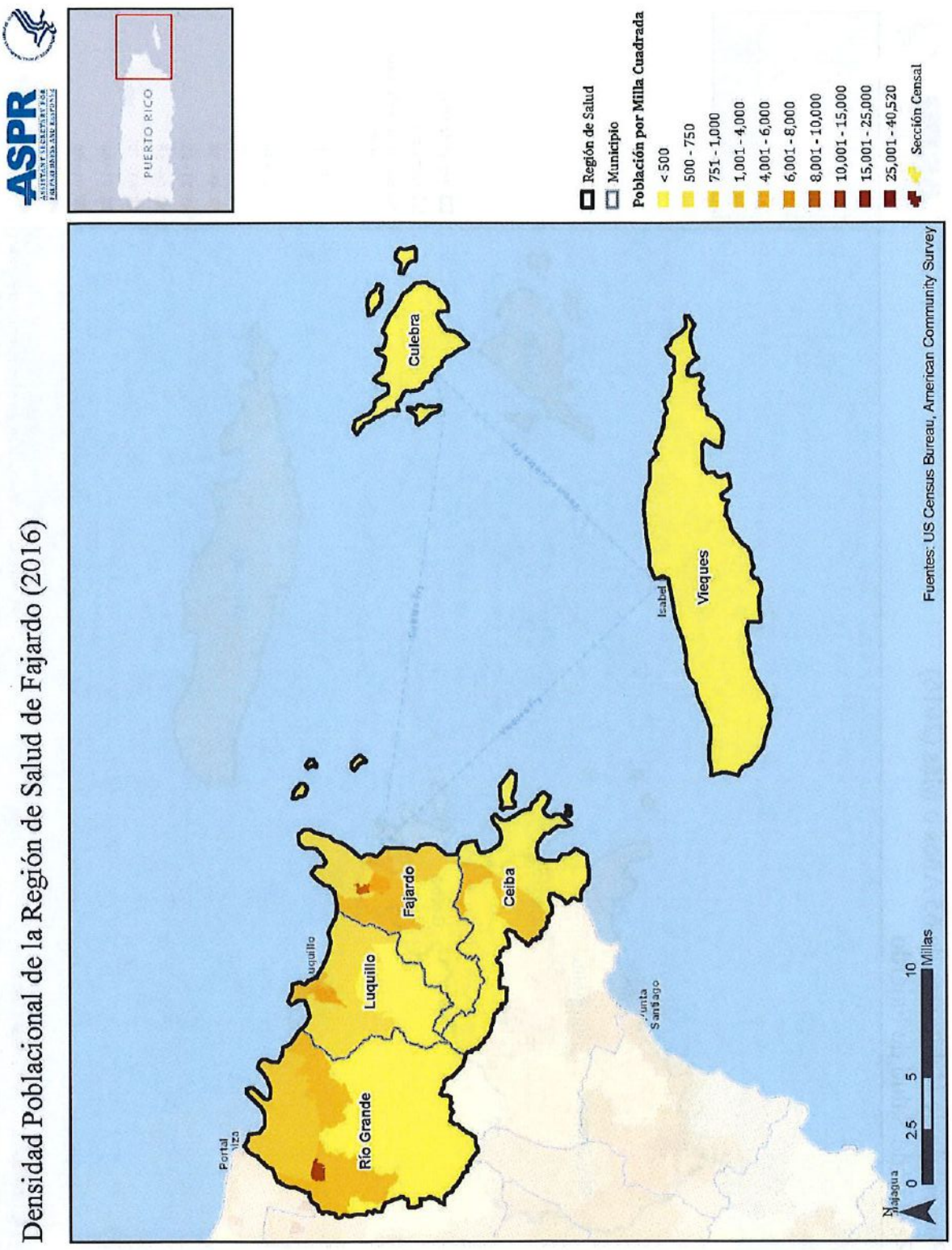
FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Población por Municipio de la Región de Salud de Fajardo (2016)

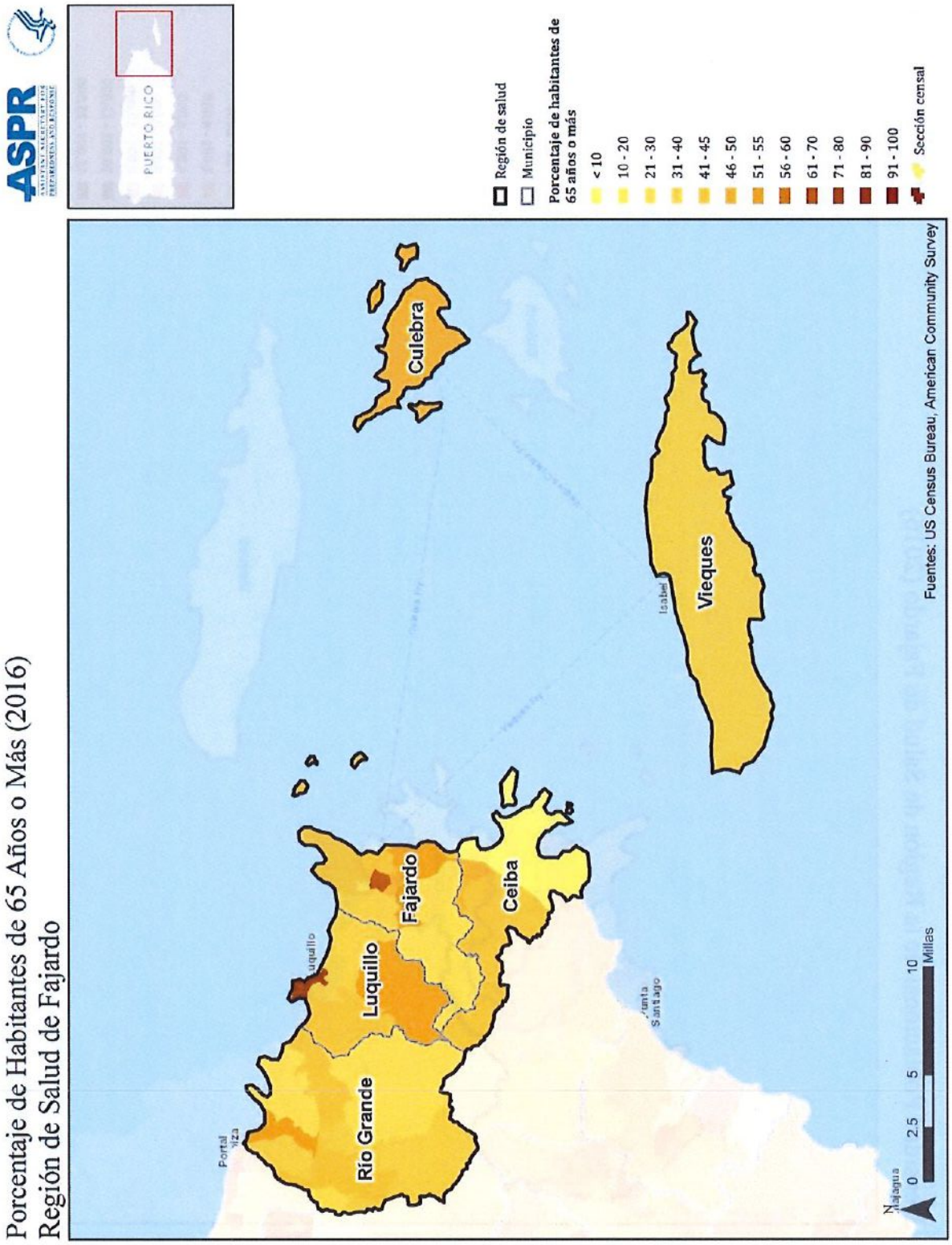
Mapa 10: Población por municipio de la Región de Salud de Fajardo, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



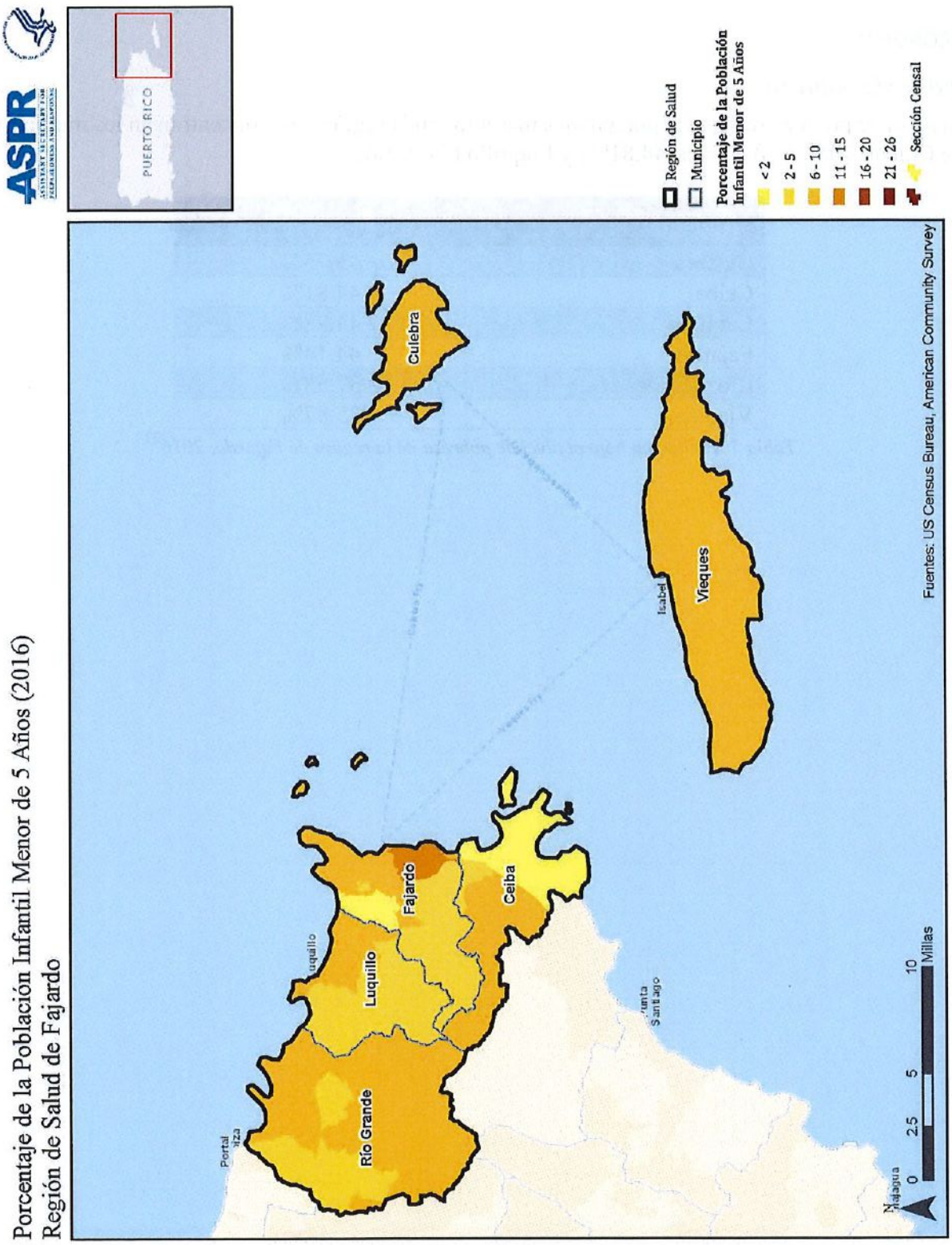
Mapa 11: Densidad poblacional—Región de Salud de Fajardo, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 12: Porcentaje de habitantes de 65 años o mas—Región de Salud de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 13: Porcentaje de habitantes de menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ECONOMÍA

Índice de pobreza

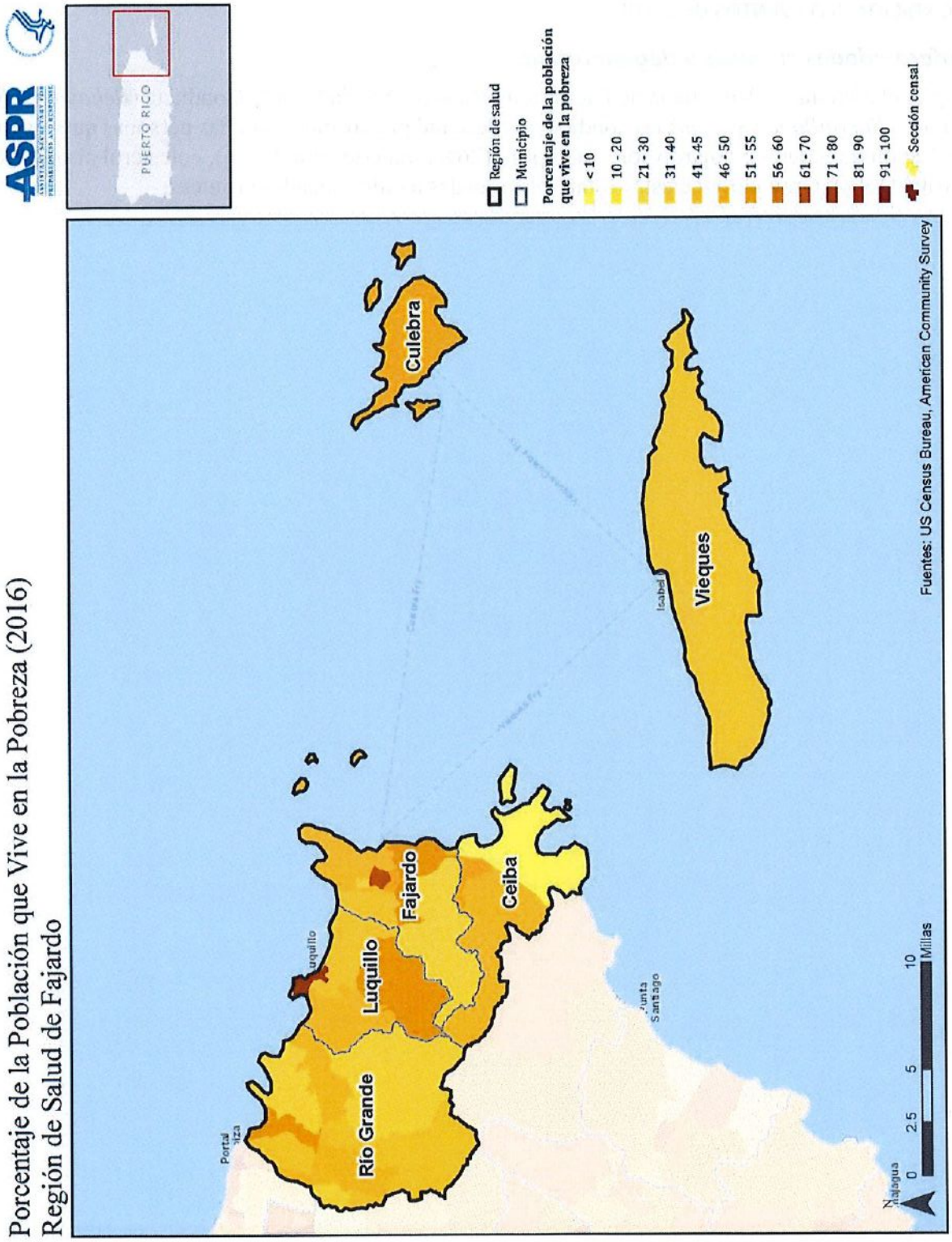
El nivel de pobreza refleja los porcentajes más altos en la región y se concentran en los municipios de Culebra (45.75%), Ceiba (44.81%) y Luquillo (44.28%).

Municipio	Porciento
Culebra	45.75%
Ceiba	44.81%
Luquillo	44.28%
Fajardo	44.14%
Río Grande	37.58%
Vieques	35.87%

Tabla 5: Población bajo el nivel de pobreza de la región de Fajardo, 2016[23]

[23] Fuente: Negociado del Censo de los EE.UU., Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, Estimado de 5 años, 2012-2016.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 14: Porcentaje de la población que vive en la pobreza—Región de Salud de Fajardo, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

Enfermedades crónicas y degenerativas

Según el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a la Conducta (*Behavioral Risk Factors Surveillance System*) las condiciones de salud prevalecientes en las personas que viven en la Región de Salud de Fajardo son: sobrepeso (26%), hipertensión (36%), colesterol alto (34%) y artritis (18%). Gran parte de estas están relacionadas a enfermedades crónicas.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información que se detalla en la siguiente tabla fue considerada como parte del plan. La evaluación incluyó el análisis de la constitución, las leyes, los reglamentos, los protocolos, los manuales, las órdenes administrativas, las órdenes ejecutivas y las proclamas, entre otros instrumentos que pudieran crear obligaciones, normas y/o procesos. Igualmente, se desarrolló un análisis en armonía con las disposiciones legales federales aplicables.

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Salud pública	Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6	El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo.
Salud pública	Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico	Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico. El artículo 12 reconoce expresamente la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Manejo de emergencias	Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico	Delega al Departamento de Seguridad Pública el rol de operacionalizar el manejo de todo tipo de emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas tendrá a su cargo el manejo y el dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en todo Puerto Rico mientras dure la emergencia. Se ordena la creación del Centro de Capacitación y Desarrollo de Seguridad Pública. Establece los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. Autoriza el uso y la adquisición de propiedad cuando resulte necesario. Dispone que las funciones, actividades y medidas del manejo de emergencias y desastres se consideren de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres.
Continuidad de operaciones	Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios	Para garantizar la continuidad en la prestación de servicios luego de un desastre, se requiere que determinadas instituciones que prestan servicios de salud—tales como centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, y otras—cuenten con fuentes de energía alterna, abastos de combustible y reservas de agua, entre otros requerimientos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, conocida como la Ley del Buen Samaritano	Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia.

Tabla 6: Tabla de normativa aplicable según materia o asunto de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de Apoyo	Comentario
Inmunidad	*Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA)	Ofrece inmunidad para el voluntariado.
Activación de personal	*Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*	Permite la activación de personal voluntario durante eventos de amenazas biológicas.
Inmunidad	*Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005*	Ofrece inmunidad, aunque limitada, durante el ejercicio de medidas de control de vectores que incidan en la salud pública.
Inmunidad	*Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)*	Establece inmunidad a empleados del gobierno federal en el descargue de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	*FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014) FEMA*	Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia provocados por un huracán.

Tabla 7: Tabla de normativa federal aplicable según materia o asunto

ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL)

Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6:

- En virtud de lo dispuesto en el artículo IV, secciones 5 y 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que, por ley, se le encomienden relacionados con la salud pública.[24] En virtud de los poderes conferidos, el Secretario está autorizado para adoptar las normas, las reglas y los procedimientos necesarios para la preservación de la vida y la salud de los puertorriqueños.

Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico. (3 L.P.R.A. sec. 171-173):

- La Ley Orgánica del Departamento de Salud dotó al Secretario de Salud la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública, prevenir los brotes de enfermedades contagiosas y de rápida propagación y situaciones de epidemias. El Secretario ostenta la responsabilidad de comunicar información adecuada concerniente a las situaciones que atenten contra la salud de la ciudadanía. La mencionada legislación permite que el

[24] Excepto aquellos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.

- Dentro de la estructura organizacional del Departamento de Salud, la Secretaria Auxiliar para la Promoción de Salud tiene la encomienda de implantar estrategias para proteger la salud y la seguridad de los individuos a través de la prevención de las enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la documentación por medio de la evidencia científica de laboratorio y el análisis de los patrones de enfermedades agudas y crónicas.
- La Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad) se dedica a la implementación del sistema de salud pública y cuidado médico, para que se provean las herramientas necesarias que permitan manejar adecuadamente los brotes, las epidemias, las emergencias naturales, los atentados terroristas y otras emergencias, integrando las guías y los principios del NIMS.
- El artículo 4 permite al Secretario convertir en hospitales provisionales los edificios que se necesiten (con la posterior indemnización que habrá que pagársele al propietario del inmueble).
- El artículo 9 establece que el Secretario está facultado para nombrar a un Subsecretario de Salud, quien tendrá a su cargo la fase operacional de todos aquellos asuntos que se le encomienden al Secretario de Salud por esta o cualquier otra ley.
- El artículo 12 reconoce, expresamente, la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos, y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico:

- Esta ley atiende la seguridad en sus diversas vertientes mediante el trabajo coordinado e integrado con otras agencias del Gobierno de Puerto Rico.[25] Según se establece en el artículo 1.03, al Departamento de Seguridad Pública se le delegó el rol de operacionalizar el manejo de todas las emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Secretario del Negociado de Seguridad Pública ostenta la facultad de armonizar esfuerzos en coordinación con las agencias federales, estatales, municipales y privadas para preparar, desarrollar y dirigir el manejo de emergencias. Además, la agencia deberá coordinar esfuerzos con otros estados y territorios de la unión para lograr este propósito dentro de las normas y reglamentos de Puerto Rico y Estados Unidos.[26]

---

[25] Bajo el Departamento de Seguridad Pública (DSP) se consolidaron los servicios que antes brindaban: la Policía de Puerto Rico, el Cuerpo de Bomberos, el Cuerpo de Emergencias Médicas, la Agencia Estatal Para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, el Sistema de Emergencia 9-1-1, el Instituto de Ciencias Forenses y el Negociado de Investigaciones Especiales (NIE).

[26] Al crearse nuevas líneas de autoridad, se crea un desfase en los mecanismos de articulación específica que deberán ejercer las otras agencias gubernamentales en la fase de respuesta en situaciones de emergencias o desastres, particularmente entre el NMEAD y el Departamento de Salud, de ocurrir una situación de *emergencia de salud pública*. Entiéndase que aunque dicha legislación expresamente ordenó (de manera general) a las demás dependencias del gobierno (según facultara cada ley orgánica) el deber de establecer esfuerzos integrados con agencias locales, federales e internacionales responsables de velar por la salud, la seguridad y el bienestar público, la presente ley no

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas: el artículo 7.06, inciso (e) establece que, dentro de las facultades y los deberes del Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas, este tendrá a su cargo el manejo y dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en toda la Isla, mientras dure la emergencia. Si la emergencia médica ocurre dentro de un municipio que provee servicios de emergencias médicas municipales, el Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho municipio el manejo de la emergencia.[27]
- Definición de términos: la concernida legislación no distingue claramente cuando hace referencia a emergencias en materia de salud pública o emergencias en general. Aunque la legislación define y distingue los términos *desastre*, *emergencia* y *emergencia médica*, dichas definiciones resultan ser bastante imprecisas y ambiguas. Las definiciones de los términos *emergencia* y *desastre* que aparecen en el artículo 1.02, no especifican lo que constituye una "*emergencia de salud pública.*"[28]
- Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. El Gobernador podrá decretar mediante proclama la existencia de un estado de emergencia, según sea el caso, en todo el territorio de Puerto Rico o en parte de este. El Gobernador, mientras dure dicho estado de emergencia, tendrá, además de cualesquiera otros poderes conferidos por otras leyes, entre otros asuntos: Poner en vigor, dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos, emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes, planes o medidas estatales que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia. Igualmente, podrá adquirir mediante el procedimiento de expropiación forzosa aquellos bienes muebles o inmuebles, o cualquier derecho sobre los mismos, que a su juicio considere útiles, convenientes o necesarios durante un estado de emergencia.[29]
- Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias se consideran de índole

---

integra expresamente al Secretario de Salud para asegurar que se incorpore el peritaje científico y enfoque salubrista en las deliberaciones, la toma de decisiones, el desarrollo de estrategias de prevención y respuesta y las prioridades a atender durante eventos apremiantes. Tampoco se enumeran las agencias locales integradas, sino que se hace referencia a aquellas dependencias, agencias o instrumentalidades públicas cuyas funciones y deberes estén relacionados directa o indirectamente con el manejo de emergencias y desastre.

[27] La terminología empleada (manejo y dominio absoluto) pudiera representar una situación conflictiva en cuanto a las responsabilidades entre aquellas dependencias estatales que en el descargo de su función ministerial inciden en el manejo de las emergencias (rol de garante de la salud del Departamento de Salud frente al rol de la viabilizar la operacionalización para la prestación de los servicios médicos hacia la población). Para evitar esta situación, amerita que el Negociado evalúe y atempere sus protocolos internos para que logren integrar efectivamente la pericia del Departamento de Salud y las organizaciones privadas a los asuntos relacionados con emergencias de salud pública.

[28] Se recomienda integrar en la ley una definición exhaustiva del término *emergencia en salud pública* para evitar confusión en las líneas de autoridad y lograr integrar la responsabilidad intrínseca del Departamento de Salud de Puerto Rico.

[29] Conforme a las disposiciones de la Ley de 12 de marzo de 1903, conocida como "Ley General de Expropiación Forzosa", según enmendada, y sujeto a otras disposiciones adicionales que aparecen en la Ley 20-2017.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: "Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de negligencia crasa, conducta impropia o mala fe: (1) El Gobierno de Puerto Rico y sus empleados, los municipios y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades;(3) cualquier voluntario que preste servicios de manejo de emergencias."

- Cuerpos de Voluntarios Municipales: Dentro del marco jurídico de la Ley 20-2017 se fomenta la organización de grupos técnicos especializados y voluntarios en los municipios para el manejo de emergencias. Se autoriza a cada uno de los municipios de Puerto Rico, a organizar cuerpos de voluntarios, incluyendo grupos técnicos especializados siguiendo las directrices que el Comisionado establezca según se dispone en la citada Ley.[30] Los Cuerpos de Voluntarios podrían prestar servicios auxiliares de policías, bomberos, médicos, ingeniería, comunicaciones, administración, servicios sociales, transportación y obras públicas y técnicos especializados en refrigeración, plomería, electricidad y construcción, entre otros. Además, se permite que cuando el Gobernador decrete un estado de emergencia o de desastre y los Cuerpos de Voluntarios sean activados por el Comisionado, los miembros de dichos cuerpos, luego de estar activos por espacio de cuarenta y ocho horas o más, podrán recibir compensación del Fondo de Emergencia, al tipo que determine el Secretario de Hacienda.[31] A solicitud del Departamento, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado extenderá la cubierta del seguro a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios, sujeto a las condiciones establecidas en las leyes que regulan las compensaciones por accidentes del trabajo y hará la liquidación anual del seguro a base de los gastos incurridos. Mientras, en inciso (n) expresamente establece que: "Los beneficios que se concedan a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios se harán extensivos a los miembros de cuerpos de emergencia provenientes de fuera de Puerto Rico y que presten servicios en nuestro territorio."
- Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico: el artículo 1.13 faculta la creación del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico. Dicho cuerpo estratégico es el responsable de asesorar y asistir al Gobernador en asuntos relacionados con la seguridad pública. Tiene la encomienda de identificar cualquier enmienda o legislación que resulte necesaria para la mejor funcionalidad del Departamento y evaluar la distribución de las regiones operacionales de los Negociados a los fines de recomendar su creación, consolidación, reorganización o eliminación para lograr una eventual uniformidad a través de todos los Negociados que tienen regiones.[32]

---

[30] El inciso (l) establece que: "Será responsabilidad del Director Municipal el organizar y administrar los Cuerpos de Voluntarios Municipales, sujeto a la supervisión y asesoramiento del Comisionado".

[31] Esto no será de aplicación a aquellos voluntarios que sean empleados de entidades gubernamentales de Puerto Rico.

[32] Se recomienda la integración del Departamento de Salud y con similar rango que los demás miembros de referido cuerpo asesor. El Departamento de Salud no está incluido expresamente como parte del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico (Artículo 1.13). Bajo la conceptualización actual, solo se considera la visión tradicional de ley y orden, dejando fuera el enfoque de la salud pública en la toma de decisiones. En términos de las funciones de análisis y asesoramiento que ofrecen las agencias al gobernador ante situaciones especiales relacionadas con la seguridad

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios (2018 LPR 88):

- Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en: instituciones de salud, centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, entre otras instituciones, se requiere que cuenten con fuentes de energía alterna y abastos de combustible para al menos 20 días; y reservas de agua para al menos 5 días. En el caso de los centros de diálisis, deberán contar con medicamentos y otros artículos de primera necesidad para al menos 20 días. La ley además ordena a las agencias envueltas en la autorización de operaciones, el deber de proveer orientación sobre el cumplimiento de los nuevos requisitos operacionales impuestos en esta Ley. No obstante, se destaca que la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de esta Ley recae en las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencia y Administración de Desastres (OMMEAD).

La Ley Núm. 211 de 2018, conocida como la ley para el Plan de Ejecución del Plan de Reorganización de la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico (2018 LPR 211):[33]

- Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la autoridad la facultad para reglamentar a las empresas de vehículos privados dedicados al comercio, incluyendo todos los vehículos de motor comercial. El artículo faculta al NTSP la potestad de regular lo concerniente a las ambulancias (públicas o privadas) y a los operadores de las ambulancias.[34]

Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como la Ley del Buen Samaritano:

- Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen

---

pública, los asuntos concernientes a las emergencias en salud quedarían exentos del peritaje y enfoque salubrista que ofrecería el Departamento de Salud. Valga destacar que, bajo legislaciones previas, el Cuerpo de Emergencias Médicas era parte del Departamento de Salud, por lo que la óptica de salud pública se entendía estaba involucrada en la toma de decisiones y en el manejo de eventos de emergencias. No obstante, bajo el nuevo andamiaje normativo, el componente de vigilancia epidemiológica pudiera quedar excluido al no integrar expresamente en el comité al Departamento de Salud (queda a discreción del Secretario del negociado o gobernador de turno). La inclusión expresa del Departamento de Salud resulta indispensable.

[33] Esta ley atemperó el ordenamiento jurídico vigente y enmendó la Ley Núm. 109 de 28 de junio de 1962, conocida como "Ley de Servicio Público de Puerto Rico", y la Ley Núm. 75 del 2017, conocida como la Ley de Transformación Administrativa de la Comisión de Servicio Público (2017 LPR 75). Entre las enmiendas se estableció que a esta dependencia se le conocerá con el nombre de Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP).

[34] Este cambio tuvo el efecto de que el Departamento de Salud dependa de otra agencia (NTSP) para conocer la capacidad en el área del transporte de ambulancias. Este cambio normativo se presenta como una vulnerabilidad en la planificación y coordinación para el traslado de pacientes durante eventos de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Valga destacar que la Ley 190 del 4 de agosto de 2004 enmendó la citada ley para hacer extensiva las protecciones de la Ley del Buen Samaritano cuando se prestan servicios de emergencia dentro del curso y sitio regular de su empleo o práctica si no existe un deber preexistente. También quedan cobijados los médicos que presten servicios gratuitamente en instituciones sin fines de lucro.

- La Ley 250-2018 (3 de diciembre de 2018) enmendó la Sección 2 de la Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, a los fines de extender las protecciones de esta Ley a los profesionales de la salud provenientes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América destacados para atender un evento catastrófico en nuestra localidad, según lo establecido por el *Emergency Management Assistance Compact* (EMAC, por sus siglas en inglés). A pesar de lo dispuesto por el EMAC, la Asamblea Legislativa entendió necesario atemperar el estado de derecho actual para fortalecer los mecanismos de protección a los profesionales de salud que provienen de otros estados para prestar asistencia médica en eventos catastróficos.

Ley Núm. 35 del 28 de junio de 1994, conocida como la Ley de Derechos y Garantías de Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas (también conocida como EMTALITA):[35]

- Dispone las prácticas que deben seguir las instituciones de salud para determinar si el paciente está en condición de emergencia. Toda institución de salud, pública o privada, que ofrezca servicios de salud en una sala de emergencias o estabilización, deberá realizar una evaluación médica adecuada a todo paciente que acuda a solicitar tratamiento médico a fin de determinar si existe una condición de emergencia médica, independientemente de que la persona pueda pagar por los servicios médicos que se le presten. También dispone que se podrá trasladar al paciente a otra institución médica, de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley. El médico a cargo de la evaluación del paciente deberá asegurarse que se han hecho los arreglos pertinentes para la aceptación del paciente en la instalación hospitalaria hacia la cual será trasladado.

Ley Núm. 310 del 25 de diciembre de 2002, conocida como la Ley de la Junta de Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico:

- Esta ley establece la Junta Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico y también integra los requisitos que deben satisfacer los aspirantes a la licencia de técnico de emergencia médicas. Los artículos 12, 13 y 14 regulan el ejercicio de la técnica de emergencias médicas, la técnica de emergencias médicas paramédico y la técnica de emergencias médicas básico. La legislación establece que para ejercer la profesión de técnico de emergencias médicas se deberá haber recibido capacitación para ejercer la comunicación, el cuidado médico, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos de la sala de emergencias, el manejo y la transportación de pacientes, los conocimientos sobre los procedimientos usados en obstetricia y la asistencia en las emergencias respiratorias y

[35] Esta legislación interpretó los principios intuidos en la ley federal *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (conocida por las siglas EMTALA) y se atemperó para su implementación en Puerto Rico. Entre las diferencias más relevantes, la EMTALA federal aplica a hospitales que sean certificados por Medicare, mientras la legislación local es de aplicabilidad a todas las instituciones de salud que ofrezcan servicios de sala de emergencia, salas de urgencia o de estabilización. A tono con lo anterior, en Puerto Rico, en virtud del Reglamento 99 de la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, la EMTALA es de aplicabilidad también a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

cardíacas, y el deber de acatar las instrucciones de médicos relacionadas con el control sobre el manejo del paciente conforme a la norma de cuidado médico requerido.

Ley Núm. 14 del 21 de febrero de 2017, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos:

- Ley que ofrece incentivos a los médicos que ejercen la profesión en la jurisdicción de Puerto Rico con el propósito de detener el éxodo masivo de la clase médica. Esta ley puede incentivar el registro de profesionales médicos en el Cuerpo de Reserva Médica y la convalidación de las horas rendidas durante emergencias.

Ley Núm. 139 del 1 de agosto de 2008, según enmendada, conocida como la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica:

- En su artículo 22 (C) (3) faculta a la Junta a otorgar licencias provisionales, a petición del Secretario de Salud, a todo médico que legalmente ejerza la medicina en otro estado o jurisdicción, sujeto a lo que solicite la Junta y que venga al Gobierno de Puerto Rico a prestar ayuda de emergencias en situaciones de desastre, según autorizado por el Departamento de Justicia. De conformidad con la ley, se podrá otorgar una licencia provisional a todo médico que legalmente ejerza la medicina en un Estado o jurisdicción, con el propósito de presar ayuda o servicios médicos de forma gratuita y voluntaria en PR durante un tiempo no mayor de noventa (90) días de cada año a partir de su otorgación.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, (HIPAA, por sus siglas en inglés), (P.L. 104-191, 21 de agosto de 1996):

- Aún durante eventos de emergencia, la ley HIPAA sigue cobrando vigencia, a menos que el gobierno federal autorice una dispensa que exima de cumplir con la misma. Entre las disposiciones de la mencionada Ley Federal se autoriza la divulgación de la información contenida en el expediente médico a las agencias de salud pública cuando su propósito es evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos y para cualquier otro uso regulador o fiscalizador. La Orden Administrativa Núm. 187 del 1 de marzo de 2004 actualizó las disposiciones de la Ley orgánica del Departamento de Salud (Ley Núm. 81 del año 1912) para establecer el balance entre el poder del Estado para recopilar información y datos sobre el estado de salud de los ciudadanos bajo propósitos de vigilancia epidemiológica y la privacidad de las personas afectadas.

Otras leyes en vigor que guardan relación con la delegación de poderes de emergencia a organismos gubernamentales

Ley Núm. 62 de 23 del junio de 1969, conocida como Ley de la Guardia Nacional de Puerto Rico (25 L.P.R.A. §2058):

- Faculta al Gobernador de Puerto Rico como jefe de la Guardia Nacional y le otorga la potestad de activar dicho cuerpo en casos de desastres naturales y otras causas de fuerza mayor. La citada legislación reconoce y autoriza a la Guardia Nacional a prestar servicios especializados de salud que no estén razonablemente disponibles de fuentes civiles, públicas o comerciales.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

En este caso, la agencia solicitante deberá reembolsar el costo de los servicios especializados de salud que provea la Guardia Nacional.

Ley Núm. 76 del 5 de mayo de 2000, conocida como la Ley de Procedimiento para Situaciones o Eventos de Emergencias (3 L.P.R.A. §1931):

- Establece disposiciones especiales para eximir algunos procesos ordinarios durante situaciones o eventos de emergencia. Plantea un procedimiento expedito para concluir alguna obra ligada al problema o que respondan a una situación inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definición amplia del concepto de emergencia.

Ley Núm. 55 del 6 de junio de 1963, conocida como la Ley de Sucesión para Casos de Emergencia:

- La ley tiene el propósito de asegurar la continuidad y el funcionamiento efectivo del Gobierno de Puerto Rico en el caso de una emergencia. Mediante la orden de sucesión es un mecanismo que posibilita mantener el orden y la prestación de aquellos servicios que pudieran ser temporalmente suspendidos.

Ley Núm. 544 del 30 de septiembre de 2004, conocida como la Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Traumas y Emergencias Médicas:

- Añadió un nuevo inciso (3) al artículo 12 de la Ley Orgánica del Departamento de Salud para facultar y ordenar al Secretario a adoptar la reglamentación necesaria para instituir un sistema integrado de manejo uniforme de traumas. Según la exposición de motivos de la Ley se aspira a que Puerto Rico se capacite para tratar a los pacientes con lesiones agudas de forma eficiente, se reduzca la mortalidad y los costos y aumente la probabilidad de recuperación total del paciente.

ÓRDENES EJECUTIVAS

Orden Ejecutiva 2017-57 (octubre de 2017)

- Se autorizó a los médicos u osteópatas de las distintas Guardias Nacionales que se encontraran en servicio militar activo, a ejercer la medicina en Puerto Rico de conformidad con el estado de emergencia declarado tras el paso del Huracán María, a través de la *Emergency Management Assistant Compact (EMAC)*. Se les otorgó la inmunidad del Estado e, igualmente, a los médicos de la Guardia Nacional de Puerto Rico.
- La Ley Núm. 178-1996 (EMAC) dispuso en su artículo 6 que cuando una persona posea una licencia, certificado o permiso emitido por cualquier estado, que sea evidencia de que cumple con las cualificaciones de destrezas profesionales, mecánicas u otras, y cuando dicha ayuda sea solicitada por el estado recipiente, se entenderá que dicha persona cuenta con permiso para prestar ayuda relacionada con dicha destreza en una emergencia o desastre declarado, sujeto a las limitaciones que el gobernador del estado solicitante pueda establecer por orden ejecutiva.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PROTOCOLOS ESTATALES

Órdenes administrativas del Departamento de Salud

Orden Administrativa Núm. 369 A (22 de septiembre de 2017):

- Durante la respuesta al huracán María se autorizó una dispensa temporera para que un farmacéutico certificado pudiera administrar vacunas en las farmacias y extramuros a la población, de personas desde los siete hasta los diecisiete años.

Orden Administrativa Núm. 369 D (21 de septiembre de 2017):

- Se ordenó a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica otorgar licencias provisionales (de 90 días) a médicos de la jurisdicción de Estados Unidos para prestar ayuda ante la situación de emergencia provocada por el huracán María.

Protocolos

Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos (Gobierno Central de PR)

- Establece los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida y la propiedad de la población puertorriqueña ante eventos de desastres, integrando a todas las agencias del gobierno estatal y en sincronización con las agencias federales. El documento define las funciones operacionales, los roles y las responsabilidades de las agencias estatales y federales, antes, durante y después de un incidente que sea o pueda ser clasificado como catastrófico. Se considera al Departamento de Salud en la función 8 (ESF-8).

Plan Básico Operacional de Emergencias y Multi riesgos, Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), 2018 (Función 1)

- Todas las solicitudes de transportación deberán ser coordinadas a través de la sección de logística y el proceso de las ESF (prioridad a salud).[36]

Plan Operacional de Emergencias para las Regiones del DSPR, 2018-2019

- Documento que establece las guías de acción a seguir a nivel regional durante eventos de emergencias.

Guía para la planificación de la expansión de la capacidad y los servicios médicos (*medical surge*) de la organización de cuidado de salud ante incidentes con víctimas en masa (DSPR)

- Ofrece una guía para la operacionalización de la expansión médica integrada al nivel estatal, en caso de eventos que resulten en un aumento del flujo de pacientes a gran escala. Este

---

[36] "El encargado de transportación será responsable de que todos los conductores llenen los tanques de gasolina de sus vehículos y que estos en encuentren en óptimas condiciones. En caso de ocurrir una emergencia, los vehículos serán conducidos por el personal para llevar a cabo los trabajos necesarios. Todo el personal de oficina estará autorizado a dar sus servicios a las diferentes agencias y organizaciones que están laborando en el manejo de las distintas emergencias, pero tendrán que estar autorizadas por el Secretario."

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

documento pretende coordinar la capacidad del sistema de servicios de salud entre las organizaciones de cuidado de salud y las agencias locales, regionales, estatales y federales.

Manual *Show Me, DSPR*

- Guía de comunicación a ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada que tenga limitaciones para la comunicación, durante emergencias.

Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres (junio 2018). DSPR

- Manual de referencia para comunicar información de salud pública a la ciudadanía.

Guía para la Prevención y el Control de Infecciones en los Refugios (Apéndice J). DSPR

- Manual para el control de vectores de enfermedades en los refugios durante periodos de emergencias.

Plan de Preparación ante Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (Plan de Preparación 2017-2018)

- Promueve estrategias y tácticas para facilitar las comunicaciones, compartir información clave y considerar los recursos disponibles para la coordinación de la respuesta operacional entre los socios clave y los miembros de la coalición.

Manual sobre Planificación en Desastres para Hospitales (Coalition Surge Test & Immediate Bed Availability), PRHHC

- Como parte de los esfuerzos de planificación que promueven el ejercicio para el uso del protocolo *Immediate Bed Avialability* (La ASPR/HCC facilitan el ejercicio). Establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20 % de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo y que tengan implicaciones en la salud pública, dentro de las 4 horas de haberse declarado el desastre. También deberán identificar y proveer el apropiado nivel de cuidado a pacientes en estado agudo.

NORMATIVA FEDERAL

En materia de legislación para *emergencias en salud pública*, generalmente existe jurisdicción concurrente entre la normativa federal y estatal, siempre que la legislación local no sea incompatible con la legislación federal, o la intención de esta última sea atender el asunto en su totalidad, con exclusión de cualquier otra (doctrina de *campo ocupado*).

Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA) *(42 U.S.C. 14501-05):

- Ofrece protección por los daños causados producto de actos negligentes del personal voluntariado en el transcurso de su labor rendida. Principalmente cobija: 1) al personal

voluntario[37] que preste labor para organizaciones no gubernamentales y que sean sin fines de lucro; 2) y al personal voluntario que se encuentre ofreciendo labores bajo entidades del gobierno, siempre que no obtengan remuneración económica. La aplicación de la ley no requiere que concurra una declaración de emergencia. Entre las excepciones más notables se establecen que si la responsabilidad del voluntario está cobijada por requisitos de licencia profesional, el voluntario deberá estar autorizado por el estado donde se ofrecerá el servicio, mediante licencia o certificación a tales propósitos. Valga destacar que aquellas entidades con fines de lucro, incluidas las instituciones al cuidado de la salud, no pueden beneficiarse de las protecciones de la presente legislación.

***Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006* (PAHPA), Pub. L. No. 109-417. (42 U.S.C. 201 et seq.):**

- Legislación que faculta el desarrollo de medidas para fortalecer el sistema público de salud para que logre responder y atender situaciones de salud pública producto de amenazas biológicas. Requiere que el secretario del Departamento de Salud Federal (HHS) tome en consideración la salud y las necesidades médicas de la población en riesgo durante eventos de emergencia de salud pública. Esta reglamentación es la que monitorea el cumplimiento de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico. Además, faculta la operación y administración de los fondos para la preparación y respuesta.

***Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005* (PREP Act), Pub. L. No. 109-148. (42 U.S.C. §§ 247d-6d, 247d-6e):**

- Autoriza al Secretario del HHS a emitir una declaración (Declaración de la Ley PREP) para otorgar inmunidad a entidades e individuos involucrados en el desarrollo, la fabricación, prueba, distribución y administración (excepto por mala conducta intencional) por reclamos de pérdidas causadas, relacionadas, resultantes o derivadas de la administración o uso de medidas contra enfermedades, amenazas y condiciones determinadas por el Secretario del HHS por constituir un riesgo presente o potencial de emergencia en salud pública. Una declaración bajo la Ley PREP tiene el propósito de brindar inmunidad limitada a los propósitos de la misma.

***Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA) (*28 U.S.C. § 1346(b)):**

- Permite a quienes hayan sufrido daños a su propiedad producto de actos negligentes de empleados federales durante el desempeño de sus funciones oficiales, a establecer un reclamo directo al gobierno federal para que le resarza su daño. En la práctica, el efecto que resulta de la concernida legislación es que los empleados federales en su carácter personal no serán responsables, sino que el gobierno federal se coloca en su posición frente a la presunta víctima.

---

[37] La entidad u organización bajo la cual el voluntario ofrece su servicio no está protegida, sino que solo se protege al voluntario si cumple con los requerimientos de no obtener remuneración por el servicio, estar autorizado localmente a ejercer la profesión a ejecutar, entre otros.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule* (Apendix Z):**

- Las 17 instituciones que deben tener planes de desalojo de acuerdo con los CMS, son: los Hospitales; las instituciones de cuidado de salud no-médico religiosos; los centros quirúrgicos ambulatorios; los hospicios; las instituciones de tratamiento residencial psiquiátrico; el cuidado todo incluido para los adultos mayores (PACE); los centros de trasplantes; las instituciones de cuidado a largo plazo; las instituciones de cuidado intermedio para individuos con discapacidad intelectual; las agencias de cuido en el hogar; las instalaciones de rehabilitación ambulatoria comprehensiva; los hospitales de acceso crítico; las clínicas, las agencias de rehabilitación, y las agencias de salud pública, como los proveedores de terapia física ambulatoria y los servicios de patología del habla; los centros de salud mental comunitario; la organización de trasplante de órganos; las clínicas de salud rural (RHC) y los Centros 330 (FQHC); las instituciones para pacientes con condiciones de salud renal en estadio final (ESRD).

***Uniform Emergency Volunteer Health Practitioner Act* (UEVHPA):**

- Esta legislación facilita la activación oportuna de los voluntarios por medio de un sistema de registro (*multistate system*) en el cual los estados pueden posibilitar el registro de personal interesado en rendir servicios profesionales voluntarios previo a eventos de emergencia. Esta ley autoriza a las instituciones de salud y a las entidades encargadas del manejo de emergencias (siempre y cuando trabajen con las entidades locales para el manejo de desastres) a emplear a los profesionales registrados en este sistema, luego de validar sus credenciales. Un ejemplo de la aplicabilidad de esta ley es el Cuerpo de Reserva Médica.

***Emergency Management Assistance Compact*, (EMAC), 19 de octubre de 1996, Pub. Law 104-321:**

- El EMAC es un acuerdo interestatal que incluye a los cincuenta estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinde asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si ésta surge como consecuencia de un desastre. El EMAC dispone que los oficiales y empleados de un estado que sean destacados o transferidos en virtud de este acuerdo se consideren agentes del estado que los solicita para los efectos de responsabilidad civil e inmunidad. De igual manera, el EMAC dispone que ningún estado, ni sus oficiales serán responsables por cualquier acto u omisión de buena fe mientras estén contratados durante el destaque, o debido al mantenimiento, uso de cualquier equipo o suministros relacionados al destaque.

***FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014)* FEMA**

Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia producto de huracán.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Lab Clínico y de Referencia del Este	303 General Valero Ave	Fajardo	00738	Fajardo
Quest Diagnostics Laboratorio de Análisis Clínico	Calle Celis Aguilera Num 6	Fajardo	00738	Fajardo
Laboratorio Clínico Servi-Lab	Carr 193 Km 1-0 Playa Azul G-2	Luquillo	00773	Fajardo
Lab Clínico Santa Lucia	Calle Muñoz Rivera #108	Viequies	00765	Fajardo
Laboratorio Clínico Chegar	García De La Noceda B27 Villas De Rio Grande	Rio Grande	00745	Fajardo
Laboratory Clínico Río Grande	Bda Las Flores No 23	Rio Grande	00745	Fajardo
Quest Diagnostics Laboratorio de Análisis Clínico	Calle Union Esquina Celis Aguilera #10	Fajardo	00738	Fajardo
Laboratorio Clínico Royer	Calle C Aa-5 Urb Alturas De Rio Grande	Rio Grande	00745	Fajardo
Laboratorio Clínico San Fernando	Ave Lauro Pinero #210	Ceiba	00735	Fajardo
Laboratorio Clínico Chegar III	Km 26 3 65th Inf Ave	Rio Grande	00745	Fajardo
Laboratorio Clínico Ceibeno	Ave Lauro Pinero 292	Ceiba	00735	Fajardo
Lab Clínico *Caribbean Medical Center*	Ave Osvaldo Molina #151 Carr 194	Fajardo	00738	Fajardo
Laboratorio Clínico Fajardo	Carr #3 Int Carr 194 Local, Suite 100 Punta Del Este Food Court Fajardo *Cinema Building*	Fajardo	00738	Fajardo
Laboratorio Clínico Bio-tech II	Carr Pr 3 Km 28 Hm 6 Calle 1 Bloque A-15 Rio Grande Estates	Rio Grande	00745	Fajardo
Laboratorio Clínico *Meditech*	Cal 98 2 Bo Mameyes Ii	Rio Grande	00721	Fajardo
Laboratorio Clínico *Eastern Valley*	Road Pr 976 Km 2 Hm 7 Barrio Florencio	Fajardo	00738	Fajardo
Laboratorio Clínico Bio-tech III	Centro Comercial Plaza Rio Grande Carr Pr-3 Km 24, Hm 0 Bo Guzmán Abajo	Rio Grande	00745	Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico y de Referencia Puerto del Rey	Urb Fajardo Gardens, Calle Cipres # 696	Fajardo	00738	Fajardo
Laboratorio Clínico y de Referencia Puerto del Rey	Urb Fajardo Gardens, Calle Cipres # 696	Fajardo	00738	Fajardo
Centro de Salud Comunal de Culebra (CDT)	Calle William Font	Culebra	00775	Fajardo
Lab Cl. Centro de Diagnóstico y Tratamiento – de Río Grande	Calle Manuel Pimentel y Castro Num 200	Rio Grande	00745	Fajardo
Laboratorio Clínico Luquillo	52, Cll 13, Fortuna	Luquillo	00773	Fajardo
Laboratorio Clínico *Meditech* II	52 CII B, Km 36, Hm 2, Ave 65 Infantería	Luquillo	00773	Fajardo

Tabla 8: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Healthpromed (Culebra)	44 Calle Pedro Márques	Culebra	787-468-2966
Costa Este *Medical Services*	Urb. Baralt	Fajardo	787-860-3700; 787-860-5002
Servicios Médicos Integrados Fajardo	Urb. Baralt	Fajardo	787-863-7646
Municipio Autónomo de Guaynabo, Pmg-21004	140 Ave. Las Cumbres	Guaynabo	787-217-9410
PR *Performance Medical Group*	1 F 12 Prado Alto	Guaynabo	787-460-1129
Concilio de Salud Integral de Loíza, Inc.	Carr 188 Int. 187	Loíza	787-876-2042
Facilidades Médicas Asociadas	Carr. 187 Km. 6.9	Loíza	787-876-0519; 787-876-1626
Grupo Médico del Yunque	Villas de Río Grande	Río Grande	787-887-0020
Grupo Médico San Gerardo	Muñoz Rivera 28	Trujillo Alto	787-789-6943
NeoMed *Center*, Inc.	Urb. Lago Alto	Trujillo Alto	787-748-0450

Tabla 9: Facilidades de IPA para la región de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Esta información es para el uso del Departamento de Salud. Su divulgación será bajo la directriz del mismo.

Agencia	Número telefónico de contacto
Departamento de Salud – Región Fajardo	787-396-1383
Departamento de Salud - Coordinador Interagencial – Zona Ceiba	787-765-2929
Coalición de Servicios de Salud – Región Fajardo Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública – Especialista	787-773-0600
Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) Zona Ceiba	787-294-0277
Autoridad de Energía Eléctrica – Región Fajardo	787-521-8812
Autoridad de Acueductos y Alcantarillados de Puerto Rico – Región Fajardo	787-860-2482
Cruz Roja Americana – Capítulo de Puerto Rico	787-758-8150
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) – Fajardo	787-860-1987
Cuerpo de Bomberos de Puerto Rico	787-863-3330
- Culebra	787-742-3849
- Fajardo	787-863-1502
- Luquillo	787-889-2525
- Río Grande	787-888-5590
- Vieques	
Policía Municipal	787-742-3530
- Ceiba	787-863-2330
- Fajardo	787-889-2330
- Río Grande	787-887-2330
- Vieques	
Policía de Puerto Rico	
- Comandancia Región Fajardo	787-801-2501
- Comandancia de Ceiba	787-885-2020
- Comandancia de Culebra	787-742-3590
- Comandancia de Fajardo	787-863-2020
- Comandancia de Luquillo	787-889-2020
- Comandancia de Río Grande	787-887-2020
- Comandancia de Vieques	787-741-2020
- Tránsito	787-888-2020

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Agencia	Número telefónico de contacto
- Autopista Ceiba	787-885-1212
Cuerpo de Emergencias Médicas Estatales de Puerto Rico – Zona XII - Fajardo - Luquillo - Río Grande	787-863-3452 787-889-0680 787-887-8015
Defensa Civil Culebra	787-863-3330
Agencia Federal para el Manejo de Emergencia (FEMA) (Si se emite una declaración de desastre, para hacer alguna reclamación en caso de daños)	787-742-3849
Municipio de Ceiba – Servicios al Ciudadano	1-800-621-3362
Municipio de Ceiba – Oficina del Alcalde	787- 885-2180
Municipio de Culebra – Oficina del Alcalde	787-742-3521
Municipio de Fajardo – Oficina del Alcalde	787-863-4013
Municipio de Luquillo – Oficina del Alcalde	787-889-2525
Municipio de Río Grande – Oficina del Alcalde	787-887-7797
Municipio de Vieques – Oficina del Alcalde	787-741-5000

Tabla 10: Recursos para la región de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

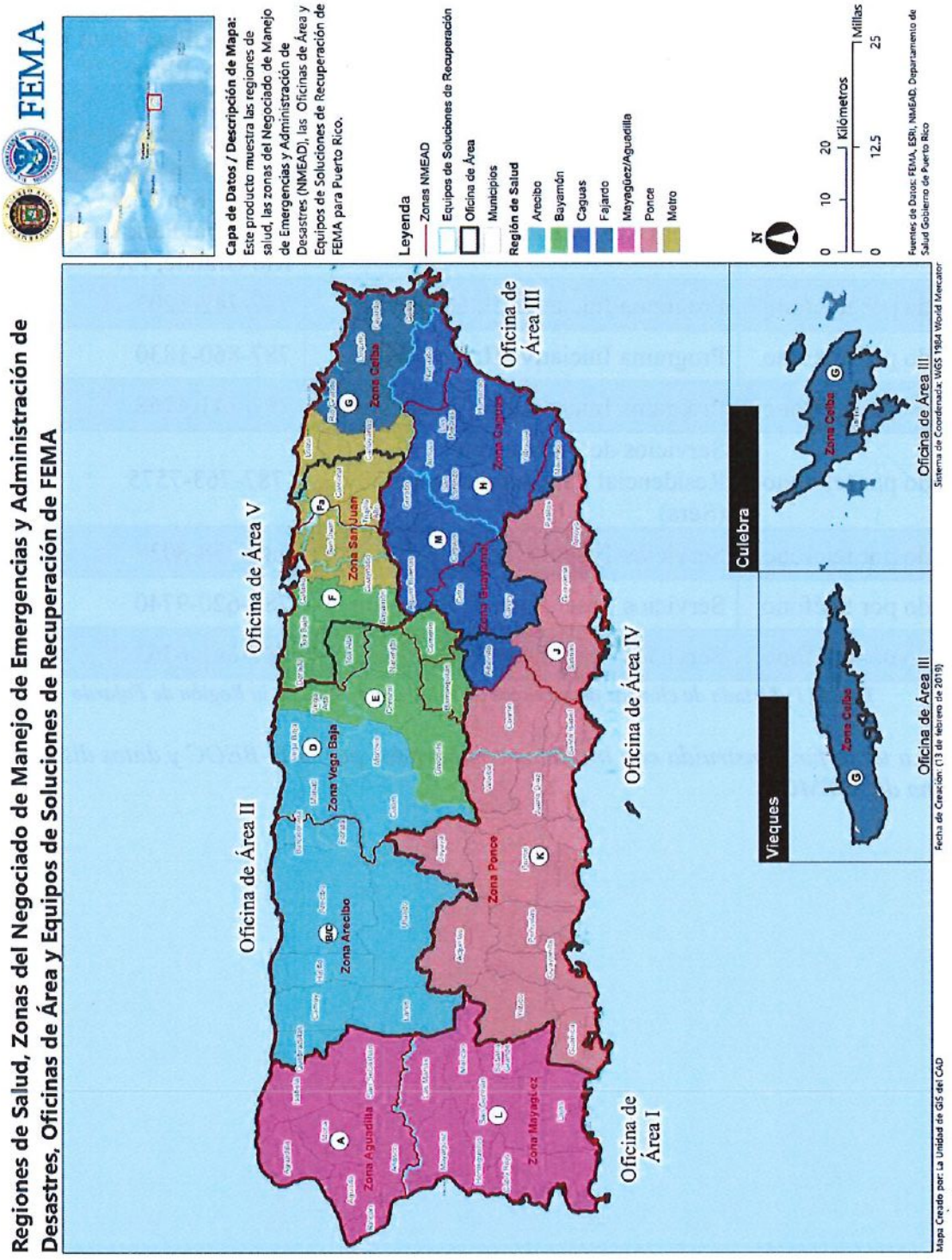
Región	Nombre de la Clínica	Dirección
Fajardo	*Caribbean Medical Center*	151 Ave Osvaldo Molina Fajardo, PR 00738
Fajardo	Inspira Culebra	Calle William Font Final Culebra, PR 00775
Fajardo	APS *Health Clinic*	Culebra APS Culebra Salisburry St., Culebra Puerto Rico
Fajardo	Inspira Rio Grande	Carr. 3 Km 23.9 Industrial Park Las Flores Rio Grande, PR
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Culebra	787-742-3203
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Fajardo	787-860-1830
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Vieques	787-741-4768
Operado por teléfono	Servicios de Tratamiento Residencial Para Adolescentes (Sera)	787-763-7575
Operado por teléfono	Servicios Tasc. Juvenil: Arecibo	787-878-8038
Operado por teléfono	Servicios Tasc. Juvenil: Bayamón	787-620-9740
Operado por teléfono	Servicios Tasc. Juvenil: San Juan	787-641-6363

Tabla 11: Listado de clínicas de servicios de salud conductual en la Región de Fajardo

**Nota: La tabla fue construída con los datos compartidos por el H-BEOC y datos disponibles en la página de ASSMCA.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

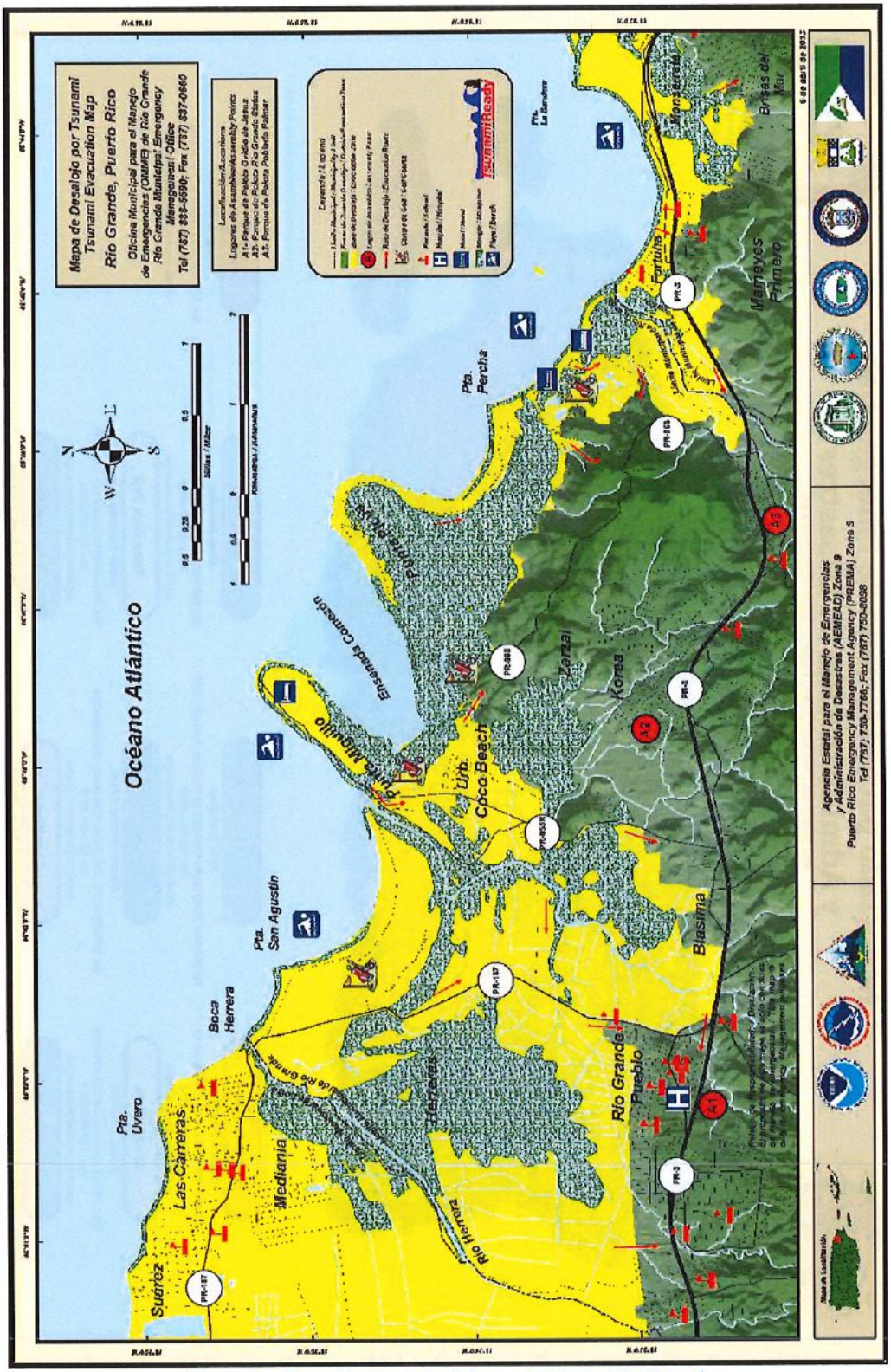
APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA



Mapa 15: Regiones de Salud, Zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, Oficinas de Área y Equipos de Soluciones de Recuperación de FEMA

Mapa 16: División de Regiones y Zonas Operacionales del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres—Gobierno de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 17: Zona de desalojo del municipio de Río Grande

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



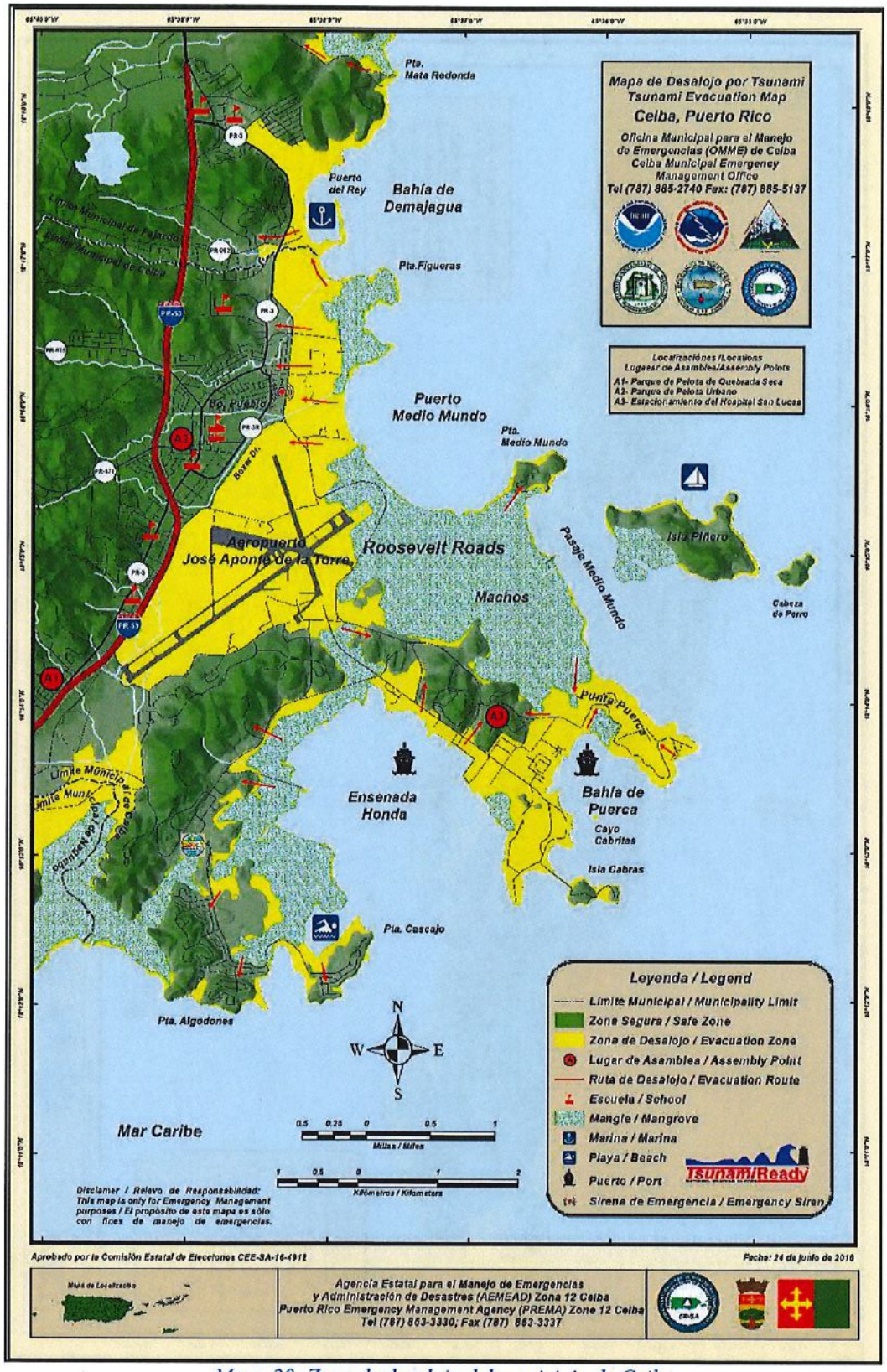
Mapa 18: Zona de desalojo del municipio de Luquillo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



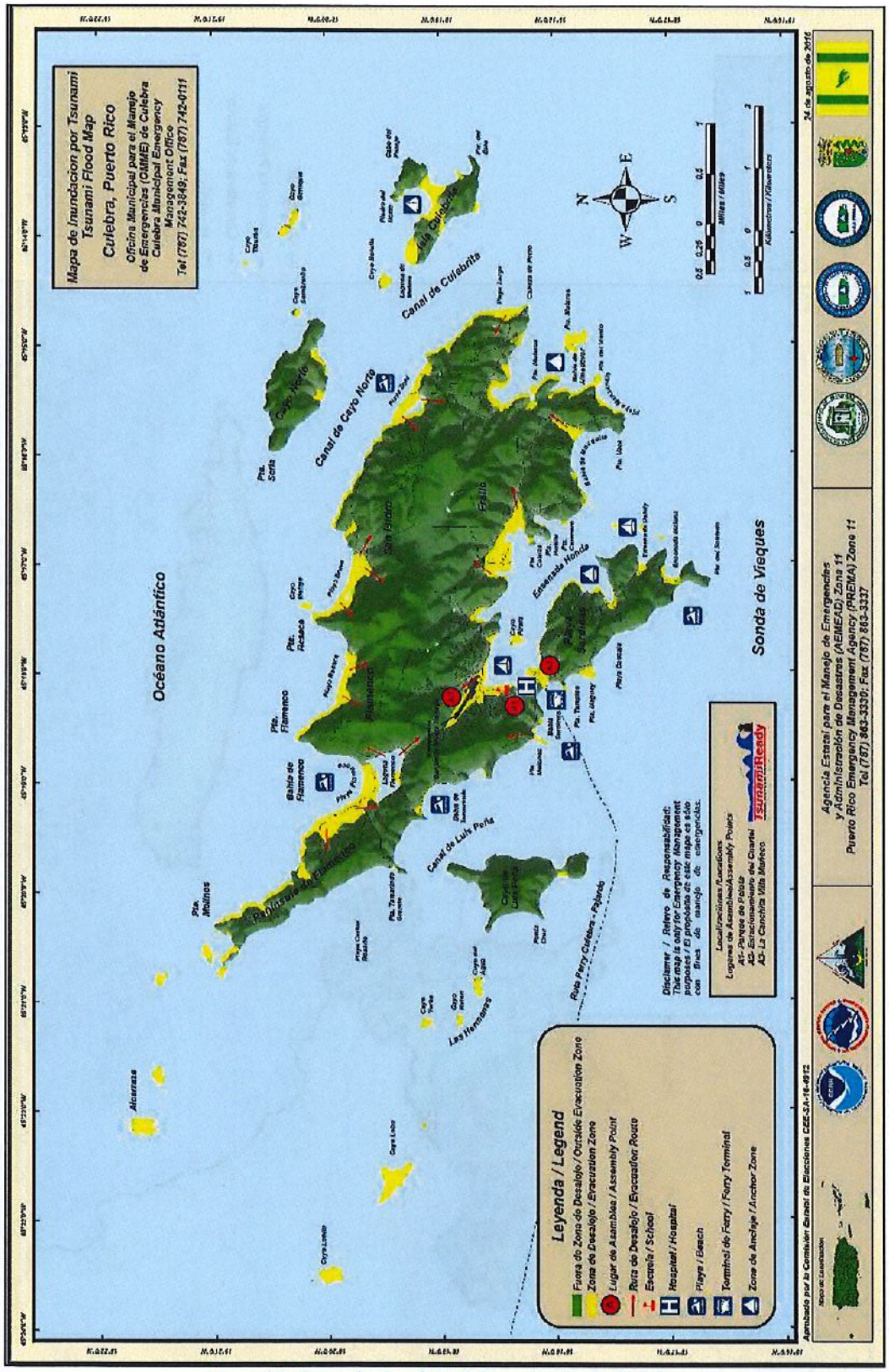
Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Ceiba

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



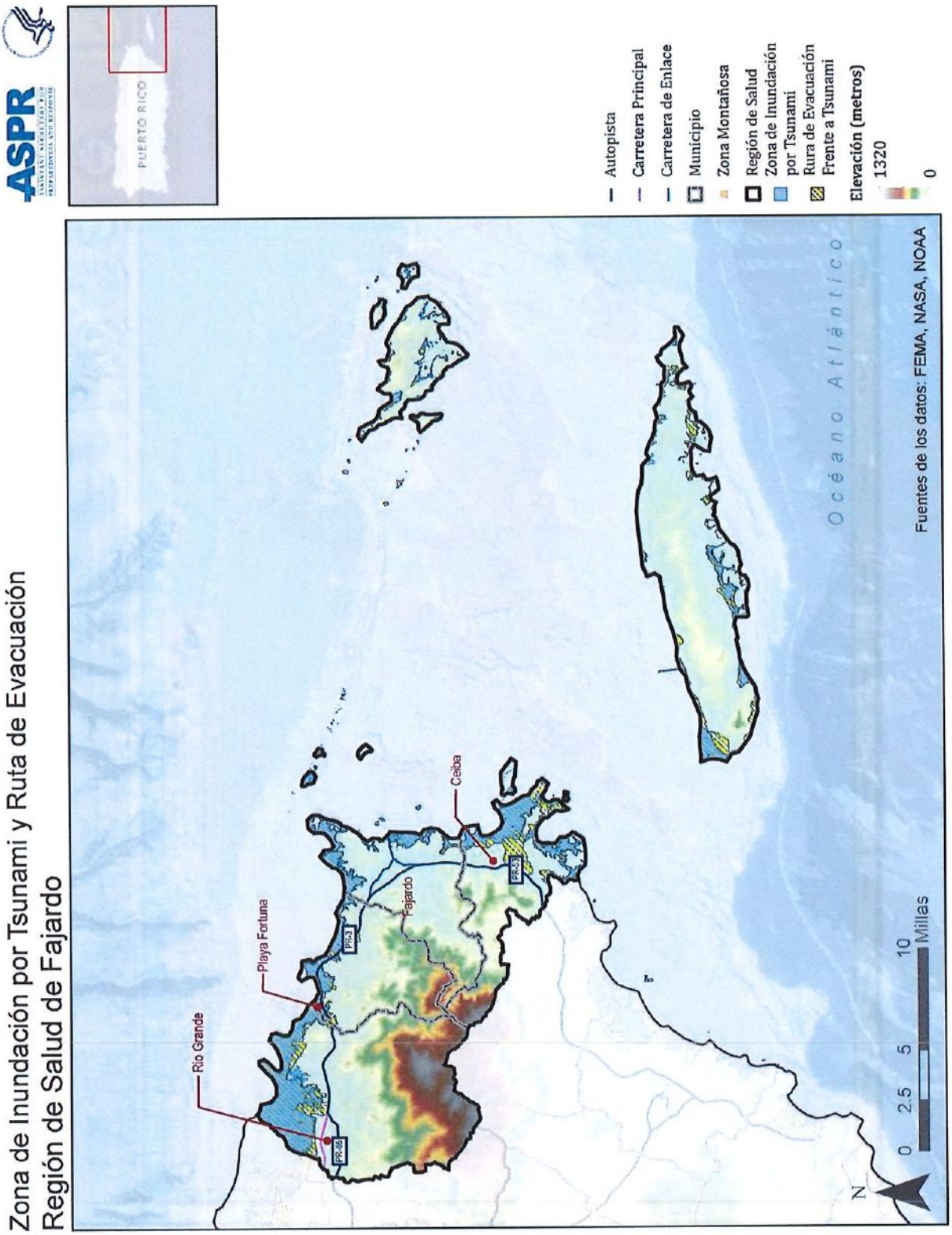
Mapa 21: Zona de desalojo del municipio de Vieques

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 22: Zona de desalojo del municipio de Culebra

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 23: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Fajardo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE H: GLOSARIO

Acuerdo de Ayuda Mutua: Documento redactado entre agencias y/o jurisdicciones en las que se comprometen a ayudarse mutuamente a solicitud para proporcionar personal, equipo, suministros y/o experiencia de una manera específica.

Agencia de Apoyo: Agencia u organización que provee personal, servicios, conocimiento o recursos a la agencia que posee la responsabilidad directa por el manejo de incidentes.

Ambulancia: Vehículo de motor que pertenece a instituciones públicas o privadas, diseñado y equipado para ser utilizado en la transportación de personas enfermas, lesionadas y/o heridas que sean transportadas con urgencia y/o que necesiten un cuidado especial de un técnico de emergencias médicas. Dicha transportación puede ser aérea, terrestre o marítima. A continuación, las clasificaciones de las ambulancias:

Categoría I: Transportación para pacientes que no son de emergencia y que no necesitan ser transportados en camilla ni requieren asistencia médica inmediata. Se requiere un chofer certificado en curso de primera ayuda.

Categoría II: Transportación para enfermos, lesionados, heridos, incapacitados, imposibilitados o inválidos. Deberá ser operada por un chofer de ambulancia y un asistente de ambulancia.

Categoría III: Además de los requisitos establecidos en la categoría II, las ambulancias de esta categoría serán especialmente diseñadas y equipadas con una sala de emergencia rodante. Dichas ambulancias serán operadas por técnicos de emergencias médicas.

Análisis de Riesgo: Conjunto de técnicas disponibles para la identificación, clasificación evaluación, reducción y control de situaciones.

Ayuda Mutua: Acuerdos entre dos o más jurisdicciones para proporcionar asistencia a través de los límites jurisdiccionales, cuando se solicite, como resultado de las circunstancias de una emergencia que exceden los recursos locales.

***Business Emergency Operation Center* (BEOC)**: Coalición formada por un grupo de personas del sector privado, que se han unido como parte de un Plan Nacional cuyos objetivos son los siguientes:

- *Mitigación*: Promover la implementación de estrategias, tecnologías y acciones que reducirán la pérdida de vidas y propiedades en futuros desastres.
- *Preparación*: Comunicar mensajes de preparación que alienten y eduquen al público con anticipación de los eventos de desastre.
- *Respuesta*: Proporcionar al público la notificación, advertencia, evacuación e informes de situación sobre un desastre en curso.
- *Recuperación:* Proporcionar a las personas y comunidades afectadas por un desastre la información sobre cómo registrarse y recibir ayuda en caso de emergencias.

Cadena de Mando: La línea de autoridad que está organizada por rangos para el manejo de incidentes.

Catástrofe: Suceso inesperado causado por la naturaleza u ocasionado por la acción indiscriminada del hombre, el cual afecta a la población del lugar donde se desarrolla.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT): Instalación independiente u operada en combinación con un hospital, que brinda servicios médicos integrados a la comunidad, que incluyen farmacia, laboratorio clínico y radiología; para el diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios.

Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Localización física en donde se coordina la información y los recursos para apoyar el manejo de incidentes. El uso de COE es una práctica estándar en el manejo de emergencias y es un tipo de centro de coordinación multi-agencial.

Comandante de Incidente: Persona responsable de todos los incidentes, incluyendo el desarrollo de estrategias, tácticas y solicitud de liberación de recursos. Tiene la total autoridad y la responsabilidad de dirigir la operación de un incidente y es responsable del manejo de todas las operaciones en el lugar del incidente.

Comando Unificado: Estrategia del Sistema del Comando de Incidentes utilizada cuando hay más de una agencia con jurisdicción sobre la emergencia o el desastre. Las agencias trabajan juntas a través de sus comandantes o gerentes de incidentes designados en un solo lugar para establecer objetivos, estrategias y planes de acción en común.

Desastre: Resultado de un evento natural o artificial que causa efectos adversos físicos, sociales, psicológicos, económicos o políticos que retan la habilidad de responder rápida y efectivamente.

Desastre "Mayor": Cualquier catástrofe natural (huracán, tornado, tormenta, marea alta, agua impulsada por el viento, maremoto, tsunami, terremoto, erupción volcánica, deslizamiento de tierra o lodo, tormenta de nieve o sequía, o, independientemente de la causa, cualquier incendio, inundación o explosión) en cualquier parte de los Estados Unidos, que en la determinación del Presidente cause daños de suficiente gravedad y magnitud para garantizar una asistencia importante para mitigar el desastre (Definido por la Ley Robert T. Stafford).

Ejercicio de Simulación (TTX): Involucra la discusión de escenarios simulados en un ambiente controlado. Los TTXs pueden ser utilizados para evaluar planes, políticas y procedimientos.

Emergencia: Cualquier situación o circunstancia para la cual sean necesarios los esfuerzos estatales y municipales encaminados a salvar vidas y proteger propiedades, la salud y seguridad pública, o para minimizar o evitar el riesgo de que ocurra un desastre en cualquier parte de Puerto Rico. Esta definición incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

(a) La amenaza o condición real que ha sido o puede ser creada por un desastre; o

(b) (i) Cualquier evento natural o artificial u otra circunstancia que resulte en una interrupción de los servicios públicos y que afecte la seguridad, la salud o el bienestar de un residente de Puerto Rico o la capacidad del Gobierno para atender estas circunstancias; o

(b) (ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público.

(b) (iii) Cualquier emergencia nacional o estatal, incluidos actos de terrorismo o una autorización del Congreso o declaración presidencial de conformidad con la Resolución de los Poderes de Guerra.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Emergencia (federal): Cualquier instancia para la cual, en la determinación del presidente, se necesita asistencia federal para complementar los esfuerzos y las capacidades estatales y locales para salvar vidas y proteger la seguridad pública y la propiedad (Ley Robert T. Stafford).

EMTALA: La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Laboral (EMTALA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que requiere que cualquier persona que acuda a un departamento de emergencias sea estabilizada y tratada, independientemente de su estado de seguro o capacidad de pago.

EMTrack: Sistema de seguimiento multifuncional de pacientes basado en la web que se utiliza para seguimiento de los pacientes durante un evento, pero también puede realizar un seguimiento de las propiedades y equipos asociados. Puede rastrear a pacientes, clientes y participantes de eventos y su propiedad en prácticamente cualquier situación, desde desastres naturales y causados por el hombre hasta grandes eventos planificados.

Estimado de Riesgo: Describe el proceso que las instituciones utilizan para estimar y documentar los riesgos potenciales que pudieran impactar la región geográfica, comunidad, facilidad, pacientes e identificar las brechas y retos que deben considerarse y desarrollar un programa de Preparación para Emergencias.

***Federally Qualified Health Center (FQHC)*/Centros 330**: La instalación que ha llevado a cabo un acuerdo con los CMS y está recibiendo una subvención de Servicios de Salud Pública como un programa o instalación de salud para pacientes ambulatorios. La certificación denominada *Federally Qualified Health Center* (FQHC) significa que tienen una designación del Negociado de Salud Primaria y los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Función de Apoyo de Emergencia (*Emergency Support Function*, ESF): Grupo de capacidades de los departamentos y agencias federales para proporcionar el apoyo, los recursos, la implementación del programa y los servicios que, probablemente, sean necesarios para salvar vidas, proteger la propiedad, restaurar servicios esenciales e infraestructura crítica y ayudar a las víctimas a volver a la normalidad después de un incidente nacional (Definido por el Plan Nacional de Respuesta).

Hospital Especializado: Hospital que provee cuidado médico a una población específica en términos de tipo de servicios o grupos de edades.

Incidente: Suceso o evento, natural o causado por seres humanos, que requiere respuesta con el fin de proteger la vida o la propiedad de los ciudadanos. Los incidentes pueden incluir desastres mayores, emergencias, ataques terroristas, atentados terroristas, fuegos urbanos, inundaciones, derrame de materiales peligrosos, derrames, accidentes nucleares, accidentes aéreos, terremotos, huracanes, tornados, tormentas tropicales, desastres relacionados con guerras, salud pública, emergencias médicas y otras ocurrencias que requieren respuesta urgente.

***Independent Practice Association* (IPA)**: Grupos médicos que, por asociación, integran especialistas en el área de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia-ginecología con el fin de brindar evaluación diagnóstica y de tratamiento en el nivel de cuidado primario. Ofrecen servicios preventivos y referidos a cuidado secundario y terciario. Por lo general, se integran a modelos de cuidado coordinado (*managed care*) en programas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

federales como *Medicaid* (Programa de Asistencia Médica y Plan de Salud del Gobierno o *Medicare* (Part B, C y D). Además, ofrecen programas de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, asma y condiciones cardiovasculares.

Interoperabilidad: Capacidad de las distintas redes de comunicaciones de conectar a los usuarios de otras redes.

Medical Surge: Expansión médica.

Microred: Institución que se abastece de recursos ante un evento de emergencia y responde a las necesidades de la comunidad con poca asistencia externa.

Mitigación: Acción sostenida para reducir el impacto de los desastres en las vidas y propiedades.

Poblaciones vulnerables: En el lenguaje de manejo de emergencias y/o desastres, se denominan poblaciones vulnerables a un amplio y diverso grupo de personas, entre ellas, personas con discapacidad, personas con enfermedad mental grave, las minorías étnicas y raciales, los niños y los adultos mayores (Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* 2005). También se consideran vulnerables las personas sin vehículos, personas con necesidades de dietas especiales, las mujeres embarazadas, las personas institucionalizadas, las personas sin hogar, los aislados geográficamente, entre otros (FEMA-Federal Emergency Management Agency 2003).

Recuperación: El proceso de restaurar a la normalidad a una comunidad luego de un desastre.

Resiliencia: La capacidad de un individuo u organización para recuperarse rápidamente del cambio o la desgracia.

Respuesta: Se refiere a las acciones tomadas para salvar vidas y prevenir daño futuro durante una situación de emergencia o desastre.

Sistema de Comando de Incidentes: Combinación de las instalaciones, el equipo, el personal, los procedimientos y las comunicaciones dentro de una estructura organizativa común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante incidentes. Se utiliza para todo tipo de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños o grandes y complejos. El ICS es utilizado por varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, para organizar las operaciones de gestión de incidentes a nivel de campo.

Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS, por sus siglas en inglés): Sistema que brinda un enfoque nacional coherente a los gobiernos federales, estatales, tribales y locales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales para que trabajen de manera eficaz y eficiente en la preparación, respuesta y recuperación de incidentes domésticos, independientemente de la causa, el tamaño o la complejidad. Este sistema incluye un conjunto central de conceptos, principios y terminología para proporcionar interoperabilidad y compatibilidad entre las capacidades federales, estatales y locales.

Técnico de Emergencias Médicas: Persona autorizada y licenciada que ha sido adiestrada en las fases de la tecnología de emergencias médicas incluyendo, entre otras, la comunicación, el cuidado de emergencia al paciente, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos utilizados en las salas de emergencias, el manejo y las transportación de pacientes, también posee conocimientos sobre procedimientos de obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas. Debe tener, además, licencia de chofer del

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Departamento de Transportación y Obras Públicas y una autorización de la Comisión de Servicio Público.

The Joint Commission: Organización sin fines de lucro que acredita y certifica a organizaciones y programas de cuidado de salud. Su acreditación y certificación es reconocida como símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización de cumplir con ciertos estándares de desempeño.

WebEOC: Software de manejo de información basado en la web que proporciona a los tomadores de decisiones acceso en tiempo real a información crítica que puede compartirse simultáneamente durante las fases de planificación, respuesta y recuperación de un suceso.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN

La creación de este documento está fundamentada en un proceso colaborativo de participación basado en las Guía de Preparación Comprensiva de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). El proceso incluyó las siguientes etapas: identificación de las partes interesadas regionales, descripción de las instituciones que prestan servicios de salud de PR, desarrollo de los planes regionales, revisión, compromisos de participación y entrega de los planes regionales al Departamento de Salud. Dentro de cada etapa se llevaron a cabo diversas actividades de planificación que incluyeron: la recopilación de información, el análisis de datos, las reuniones con los líderes en la respuesta a emergencias y las reuniones participativas y de consulta con los colaboradores regionales y de las instituciones de salud de Puerto Rico.

El proceso de planificación comenzó con la creación de instrumentos y protocolos para la recopilación de información. Posteriormente se continuó con la identificación de los líderes de respuesta a emergencias en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico, considerando las agencias federales, gubernamentales y el sector privado. Estas personas se desempeñaron como el grupo de planificación para guiar el desarrollo del "Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico."

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN

La primera fase de planificación fue comprender la situación actual del sistema de prestación de servicios de salud, luego del paso del huracán María. Con este fin se desarrollaron e implementaron dos instrumentos: el *Healthcare Critical Facilities Survey* y el *Capacity and Capability Assessment Tool*. El primero fue realizado a 174 instituciones que prestan servicios de salud a través de visitas. El segundo fue administrado a hospitales, *Federally Qualify Health Centers* (FQHCs) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) a través de correo electrónico. En esta fase, también, se realizaron entrevistas a personas clave del Departamento de Salud cuyo rol principal es la respuesta a emergencias, entre ellos, especialistas de las Coaliciones de Servicios de Salud, los directores regionales, la directora de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública y otros líderes.

Además de los datos recopilados a través de los instrumentos, se convocaron reuniones con personal clave de las agencias gubernamentales y privadas a nivel de toda la Isla, representantes de los servicios de salud en el hogar y hospicios, entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso y participantes de las organizaciones que brindan servicios a pacientes que reciben diálisis. El propósito de los encuentros fue conocer los servicios, las funciones y los roles en momentos de emergencias, las necesidades de la población a la que sirven y el impacto regional en sus funciones.

En las reuniones con los representantes a nivel jurisdiccional se obtuvo información sobre su rol actual o potencial en una emergencia y la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y beneficios en la implementación de una Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

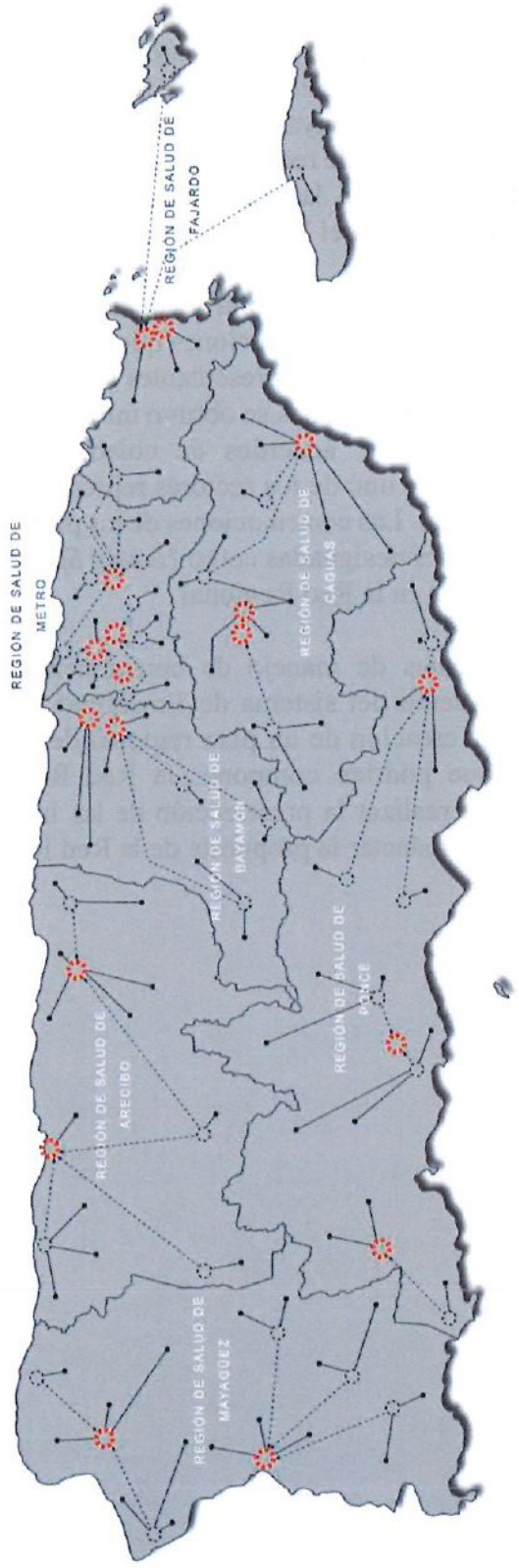
PREPARACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

Para redactar el documento de planificación se trabajó con la documentación de los recursos, activos, brechas y oportunidades regionales y se aplicaron al desarrollo de la red para cada una de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se asignó a un planificador para cada una de las siete regiones de salud (Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez-Aguadilla, Metro y Ponce). Como parte de las actividades de recopilación de datos y elaboración del documento, los planificadores asignados participaron en las siguientes actividades: reuniones de planificación regionales y reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias de Puerto Rico.

Las reuniones de planificación regional se celebraron en cada una de las siete regiones de salud. Se convocaron a los representantes de las instituciones que prestan servicios de salud (hospitales, CDTs, FQHCs, IPAs y centros de diálisis), representantes regionales del Departamento de Salud y otras partes interesadas. En estas actividades se obtuvo información acerca de las capacidades y capacidades potenciales de la región, acuerdos de colaboración existentes o necesarios y protocolos de comunicación de cada uno de los sectores representados, así como su participación y colaboración a nivel intersectorial. Las contribuciones de los participantes fueron medulares para la identificación de las instituciones designadas como *Hubs* y *Spokes* en sus regiones. Además, se documentó su interés de participar en la Red Regional.

En las reuniones con los gerentes de manejo de emergencias en Puerto Rico, se obtuvo información acerca de la activación del sistema de Emergencias, las lecciones aprendidas, las futuras consideraciones para la creación de un plan regional de emergencias y sus perspectivas acerca de las instituciones que podrían componer la Red Regional. Luego de recopilar la información, fue analizada para realizar la preselección de las instituciones que formarían parte del sistema de *Hub-and-Spoke* y redactar la propuesta de la Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 24: Representación de las redes regionales de todo Puerto Rico, 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

REVISIÓN

La tercera fase incluyó los procesos de revisión y aprobación de los planes regionales. Con el primer borrador de los siete planes se estableció un proceso de corrección en conjunto con el personal de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. También, se realizaron reuniones participativas con el personal de las instalaciones de salud de las regiones, el personal del Manejo de Emergencias y otros colaboradores. Asimismo, se les convocó a las siguientes actividades:

- Reuniones pre-conferencia (en las siete regiones de salud);
- Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales;" y
- Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (en las siete regiones de salud).

En cada uno de estos encuentros se documentaron las observaciones, los comentarios y las correcciones propuestas al documento del plan regional. El equipo editor de los planes regionales trabajó con el análisis e incorporación de los comentarios y correcciones recibidas.

COMPROMISOS DE PARTICIPACIÓN

Para la implantación y el progreso de los planes regionales era importante contar con el compromiso de las instituciones, particularmente de las identificadas para ejercer las funciones de *Hub* (instalación principal) y *Spokes* (instalaciones satélite). Se realizaron visitas a todas las instituciones identificadas como *Hubs* para constatar su interés en participar y se documentó el interés de estas instituciones en ser parte del Plan de Respuesta Regional. Estos encuentros se realizaron en coordinación con el Departamento de Salud de Puerto Rico. Durante las visitas se recibieron comentarios adicionales que fueron incorporados.

ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SALUD

El "Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico" fue entregado al Departamento de Salud de Puerto Rico. Esta agencia será la encargada de la implementación del mismo a través de acuerdos colaborativos con las instituciones que prestan servicios de salud en cada una de las regiones, acuerdos interagenciales y el apoyo del gobierno federal.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

Fuente de datos		Período
1	*Healthcare Critical Facility Visits & Survey*	1 de enero al 29 de mayo de 2018
2	*Capacity and Capability Tool for Hospitals*	11 de mayo al 25 de mayo de 2018
3	*Capacity and Capability Tool for CDTs*	29 de junio al 31 de julio de 2018
4	*Capacity and Capability Tool for FQHCs*	5 de julio al 25 de septiembre de 2018
5	*Hospital Data Validation Visits*	14 al 21 de septiembre de 2018
6	Entrevistas a los Especialistas de Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
7	Entrevistas a los Directores Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
8	Reunión con las partes interesadas a nivel estatal	24 de julio de 2018
9	Reunión con *Home Care*	6 de junio de 2018
10	Reunión con entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso	25 de mayo de 2018
11	Reunión con Coalición Renal de Puerto Rico	7 de junio de 2018
12	Reuniones regionales de planificación (en cada una de las siete regiones de salud)	26 de julio al 17 de agosto de 2018
13	Reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias (una en cada uno de los cuatro FEMA Branch)	27 de septiembre al 4 de octubre de 2018
14	Reuniones pre-conferencia (una en cada una de las siete Regiones de Salud)	19 al 26 de octubre de 2018
15	Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales"	31 de octubre de 2018
16	Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (una en cada una de las siete regiones de salud)	27 al 30 de noviembre de 2018
17	Reuniones con las instituciones *Hub* (instalación principal) (11 reuniones)	4 al 13 de diciembre de 2018

Tabla 12: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

HSS-RSF

- Himilce Vélez-Almodóvar, MS Healthcare System Branch Director
- Lorinet Martell, MPH, RRHSN Project Team Lead
- Héctor I. García, MPH – Regional Planner
- Dra. Beatriz Quiñones – Vallejo Editor/Revisor
- HHS Supporting Staff
  - Belmari Díaz
  - Barbara Rexach
  - Dr. José Salas
  - Lcda. Elizabeth de Santiago
  - Lcdo. Yesarel Pesante
  - Diego Olivarez
  - Priscilla Báez
  - Ashley Somoza
  - Gabriela González
  - Lcda. Luz Virginia Rivera
  - Braulio Figueroa

Departamento de Salud de Puerto Rico

- Karla Nieves – Director Regional
- Vilma Carreras López – Coordinador de Salud Zona Ceiba

Oficina de Preparación y Respuesta en Emergencias en Salud Pública

- Jessica Cabrera – Directora
- Lisa Millán – Analista de Planificación de la Coalición de Servicios de Salud de PR
- Edna Quiñones – Gerente de Preparación Hospitales
- David Santos – Especialista de la HCC-Fajardo

Otro personal de apoyo

- Alfredo Molina Fargas – *HealthproMed*
- Ana Oliveras Laguna – *Caribbean Medical Center*
- Angélica Santiago Ruiz – Clínica Familiar Luquillo
- Tomas Javier Hernández – *Luquillo Medical Services*
- Bernice Colón Rivera – *Luquillo Medical Services*
- Juan Cirino Martínez – *Luquillo Medical Services*
- Ismary González – *Costa Este Medical Services Corp.*

- Ada Cruz – Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Río Grande
- Eliud Alejandro – *Fresenius Medical Care*
- Sandra L. Vélez Matta – *Atlantis Fajardo Renal Center*
- Daisy Medina – *Atlantis Fajardo Renal Center*
- Lynette Ramos – *Atlantis Fajardo Renal Center*
- Lcdo. César Rodríguez – Concilio de Salud Integral de Loíza
- Lcda. Ana Olivera Laguna – *Caribbean Medical Center Hospital*
- Lcdo. José Cabán – Hospital HIMA San Pablo Fajardo
- Dra. Naylú Martínez – *Fajardo Medical Group*
- Lcda. Ramonita Aponte – *Fajardo Medical Group*
- Reynaldo Mercado – Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de PR
- Suhaly Pabón – *Fresenius Medical Care*
- Dora Berenguer – CDT de Vieques
- Nicole Segarra – *Medicare* y Mucho Mas (MMM)
- Marangelí Matos – Hospital HIMA San Pablo Fajardo
- Ylene Rodríguez – *Atlantis Healthcare*
- Omar Díaz Rodríguez – Oficina del Procurador del Paciente

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Anejo

Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de la Salud de Puerto Rico:

Región Ponce

Plan Operacional de Respuesta Regional ante Emergencias del Model de *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico: Región Ponce

Plan Preliminar: 12 de febrero de 2019

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS **3**

INTRODUCCIÓN **9**

Estructura de la región 14

CONCEPTO DE OPERACIONES **19**

Red Regional 22
Comunicación 31
Transportación 41
Fuerza laboral 46
Acuerdos colaborativos y asistencia externa 50

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES **54**

Instalaciones 54

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN **58**

REFERENCIAS **60**

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD **70**

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS **72**

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO **74**

Geografía de la región 74
Perfil sociodemográfico 79
Economía 84
Condiciones o eventos de salud 86

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES **90**

Andamiaje jurídico-legal (estatal) 93
Órdenes ejecutivas 100
Protocolos estatales 100
Normativa federal 102

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES **105**

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA **118**

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA **123**

APÉNDICE H: GLOSARIO **137**

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN **142**

Conocer y entender la situación 142
Preparación del documento de planificación 143
Revisión 145
Compromisos de participación 145
Entrega al Departamento de Salud 145

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN **146**

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN 147

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACRÓNIMOS

AAMC	Association of American Medical Colleges
AAR/IP	*After Action Report/Improvement Plan*
ACA	*Affordable Care Act*
AHPR	Asociación de Hospitales de Puerto Rico – PRHA
AMA	Autoridad Metropolitana de Autobuses de Puerto Rico
ASEM	Administración de Servicios Médicos
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASPE	*Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation* Oficina del Sub-Secretariode Planificación y Evaluación
ASPPR	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
ASPR	*Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services*
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BEOC	*Business Emergency Operations Center*
BLS	*Basic Life Support*
BRFSS	*Behavioral Risk Factor Surveillance System*
CAH	*Critical Access Hospital*
CAAS	*Commission on Acreditation of Ambulance Services*
CCA	*Capacity and Capability Assessment* Estimado de Capacidad y Capacidad Potencial
CDART	*Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool*
CDC	*Centers for Disease Control and Prevention* Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CEMP	*Comprehensive Emergency Management Plan*
CEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
CHEMPACK	*Chemical Emergency Response Package*
CMC	*Caribbean Medical Center*
CMS	*Centers for Medicare & Medicaid Services*
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COOP	*Continuation of Operations Plan* Plan de Continuidad de Operaciones

COSSMA	Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada
CPG	*Comprehensive Preparedness Guide (FEMA)* Guía Comprensiva de Preparación
CSP	Comisión de Servicio Público
CSS	Coalición de Servicios de Salud
DHS	U.S. *Department of Homeland Security*
DHHS	*U.S. Department of Healthcare and Human Services* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
DMAT	*Disaster Medical Assistance Team*
DFPR	Departamento de la Familia de Puerto Rico
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DVPR	Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
DTOP	Departamento de Transportación y Obras Públicas
EAS	*Emergency Alert System* Sistema de Alerta de Emergencia
EEI	*Essential Elements of Information* Elementos Esenciales de Comunicación
EE.UU.	Estados Unidos
EMAC	*Emergency Management Assistance Compact*
EMS	*Emergency Medical Services*
EMT	*Emergency Management Technician* Técnico Emergencias Médicas
EMTALA	*The Emergency Medical Treatment and Labor Act*
EM-TRACK	*Emergency Manager Track*
EOC	*Emergency Operations Center*
EOP	*Emergency Operations Plan* Plan de Operaciones de Emergencia
EPA	*Environmental Protection Agency*
ESF	*Emergency Support Function* Funciones de Apoyo de Emergencia
ESRD	*End Stage Renal Disease*
FCC	*Federal Communications Commission*
FEMA	*Federal Emergency Management Agency* Agencia Federal para el Manejo de Emergencias

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FMPA	*Federal Medical Assistance Percentages* Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMC	*Federal Medical Stations*
FOA	Funding Opportunity Announcement
FQHC	*Federally Qualified Health Centers* Centros de Salud Primaria 330
FSE	*Full-Scale Exercise*
GMP	Grupos Médicos Primario *Primary Medical Group (PMG)*
GMSP	Grupo Médico San Pablo
GPCI	*Geographic Pricing Cost Index (Medicare)*
GPS	*Global Positioning System*
GRALP	Grupos de Recuperación a Largo Plazo
HAM	*Amateur Radio*
HCC	*Health Care Coalitions* Coaliciones de Servicios de Salud (CSS)
HICS	*Hospital Incident Command System*
HAvBED	*Hospital Available Beds Tracking System*
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	*U.S. Department of Health & Human and Services*
HRSA	*Health Resources and Services Administration*
HSB	*Healthcare System Branch*
HURRA	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
HVA	*Hazards and Vulnerability Assessment*
IBA	*Immediate Bed Availability*
HVA	*Hazard and Vulnerability Assessment*
ICS	*Incident Command System* Sistema de Comando de Incidentes
ICU	*Intensive Care Unit* Unidad de Cuidado Intensivo
IPA	*Independent Practice Association*
JP	Junta de Planificación de Puerto Rico
LANTEX	*Large Atlantic Tsunami Exercise*
MAA	*Mutual Aid Agreement*

MCM	*Medical Countermeasures*
MMC	*Mayagüez Medical Center*
MOA	*Memorandum of Agreement*
MOU	*Memorandum of Understanding*
MRC	*Medical Reserve Corps* Cuerpo de Reserva Médica
MRI	*Magnetic Resonance Imaging*
NCEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
NDMS	*National Disaster Medical System*
NDRF	*National Disaster Recovery Framework*
NICU	*Neonatal Intensive Care Unit*
NIMS	*National Incident Management System* Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NMRT	*National Medical Response Team*
NPI	*National Provider Identifier*
NRF	*National Response Framework* Marco de Respuesta Nacional
NTHMP	*National Tsunami Hazard Mitigation Program* Programa Nacional para la Mitigación y Amenaza de Tsunami
OMME	Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
OPEA	Office of Planning Evaluation and Analysis
OPPEA	Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada
OSAR	*Outreach, Screening, Assessment, and Referral Program (crisis counseling model)*
OSHA	*Occupational Safety and Health Administration* Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (PR OSHA)
PACE	*Program of All-Inclusive Care for the Elderly* Programa de Cuidado Todo-Incluido para los Adultos Mayores
PAHPA	*Pandemic and All Hazards Preparedness Act*
PBM	*Pharmacy Benefit Management*
PCP	*Primary Care Physician* Médico de Cuidado Primario
PHE	*Public Health Emergency*

PHEP	*Public Health Emergency Preparedness*
POC	*Point of Contact* Punto de Contacto
POD	*Point of Dispensing* Punto de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencia
PPE	*Personal Protective Equipment*
PRASA	*Puerto Rico Aqueduct and Sewer Authority* Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) de Puerto Rico
PRDE	*Puerto Rico Department of Education* Departamento de Educación de Puerto Rico
PRDF	*Puerto Rico Department of Family Affairs* Departamento de la Familia de Puerto Rico
PRDOH	*Puerto Rico Department of Health* Departamento de Salud de Puerto Rico
PREMB	*Puerto Rico Emergency Management Bureau*
PREPA	*Puerto Rico Electric Power Authority*
PRHCC	*Puerto Rico Health Care Coalition* Coalición de Cuidados de Salud de Puerto Rico
RCM-UPR	Recinto de Ciencias Médicas – Universidad de Puerto Rico
RSA	Región de Salud de Arecibo
RSF	*Recovery Support Function* Función de Apoyo en la Recuperación
RSF	Región de Salud Fajardo
RSM	Region de Salud de Metro
RSPR	Red Sísmica de Puerto Rico
SANOS	Salud Asegurada por Nuestra Organización Solidaria – Corporación
SARAFS	Secretaria Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SEOC	*State Emergency Operations Center* Centro de Operaciones de Emergencia Estatal
SIM	Salud Integral en la Montaña, Inc.
SNF	*Skill Nursing Facilities* Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería
SNS	*Strategic National Stockpile*
SOP	*Standard Operating Procedures* Procedimientos de Operación Estándar

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

SOS	Sesiones Orientadas a Soluciones
SUV	*Sport Utility Vehicle*
TJC	*The Joint Commission* Comisión Conjunta de Acreditación Facilidades de Salud
TEM	Técnico de Emergencias Médicas
TRACIE	*Technical Resources, Assistance Center, and Information Exchange (ASPR)*
TTX	*Tabletop Exercise*
UCC	Universidad Central del Caribe
UPR	Universidad de Puerto Rico
VA	*Veterans Administration* Administración de Veteranos
VOAD	*Voluntary Organizations Active in Disaster* Organización de Voluntarios Activos en Desastre
WebEOC	Web-based Emergency Operations Center
WIC	Women, Infants and Children Food Center

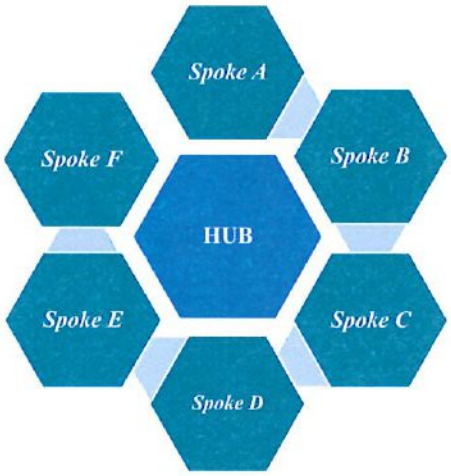
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

INTRODUCCIÓN

Los planes regionales representan un esfuerzo colectivo entre la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Estos planes son parte de una estrategia de la Función de Apoyo de Recuperación que utiliza el modelo de *Hub-and-Spokes* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente eventos de emergencias. El enfoque de este plan es dentro de un nivel de severidad moderado y catastrófico para una activación que va desde el ámbito regional hasta el federal, según se define bajo los planes creados por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico[1]. Tomando en consideración los recursos disponibles en estos niveles de activación y respuesta.

El modelo de *Hub-and-Spoke* procura la distribución de recursos y servicios de salud identificando un centro o institución primaria (*Hub*) y uno o varios centros secundarios (*Spokes*). Esta distribución tiene la función de potenciar las capacidades que tengan las instituciones durante y posterior a una emergencia para el acceso, la prontitud y la continuidad del cuidado de la población general y vulnerable funcionando como una red para la región.

DIAGRAMA MODELO *HUB-AND-SPOKE*



Rol y Responsabilidad	
Hub(s)	***Spoke(s)***
• Servicios y cuidado secundario y terciario • Provee servicios y cuidado especializados para eventos de emergencias y desastres • Provee apoyo y coordina en un comando unificado lo siguiente: ✓ Comunicaciones ✓ Transportación ✓ Ayuda mutua ✓ Suplidos/suministros	• Cernimiento clínico, estabilización y cuidado primario • Provee suplidos a instalaciones • Colabora con Hospitales, CDTs, FQHCs, grupos primarios o IPAs, entre otros tipos de instalaciones; estabiliza y provee servicios a poblaciones cercanas • Alcance y cuidado a poblaciones vulnerables

Figura 1: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke

La designación de un *Hub* supone la identificación de una institución generalmente centralizada que provea todos, o al menos, la gran mayoría de los servicios de los servicios esenciales en una emergencia. Al mismo tiempo, el *Hub* deberá contar con la infraestructura necesaria para funcionar

[1]Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá tener fácil acceso y ser capaz de apoyar a los *Spokes*.

Los *Spokes* son instituciones menos centralizadas y también deberán ser capaces de ofrecer la mayoría de los servicios esenciales de salud, ser autosuficientes en una situación de emergencia y tener fácil acceso al *Hub* de manera que ambas puedan lograr una comunicación bidireccional y brindar apoyo a instituciones vecinas. De esta manera, este sistema forma una red integrada por instalaciones que se apoyan mutuamente y asisten a otras, logrando una respuesta eficiente y coordinada en toda la región. De ser necesario, el modelo de *Hub-and-Spoke* podría brindar servicios a otras instituciones de regiones de salud colindantes.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

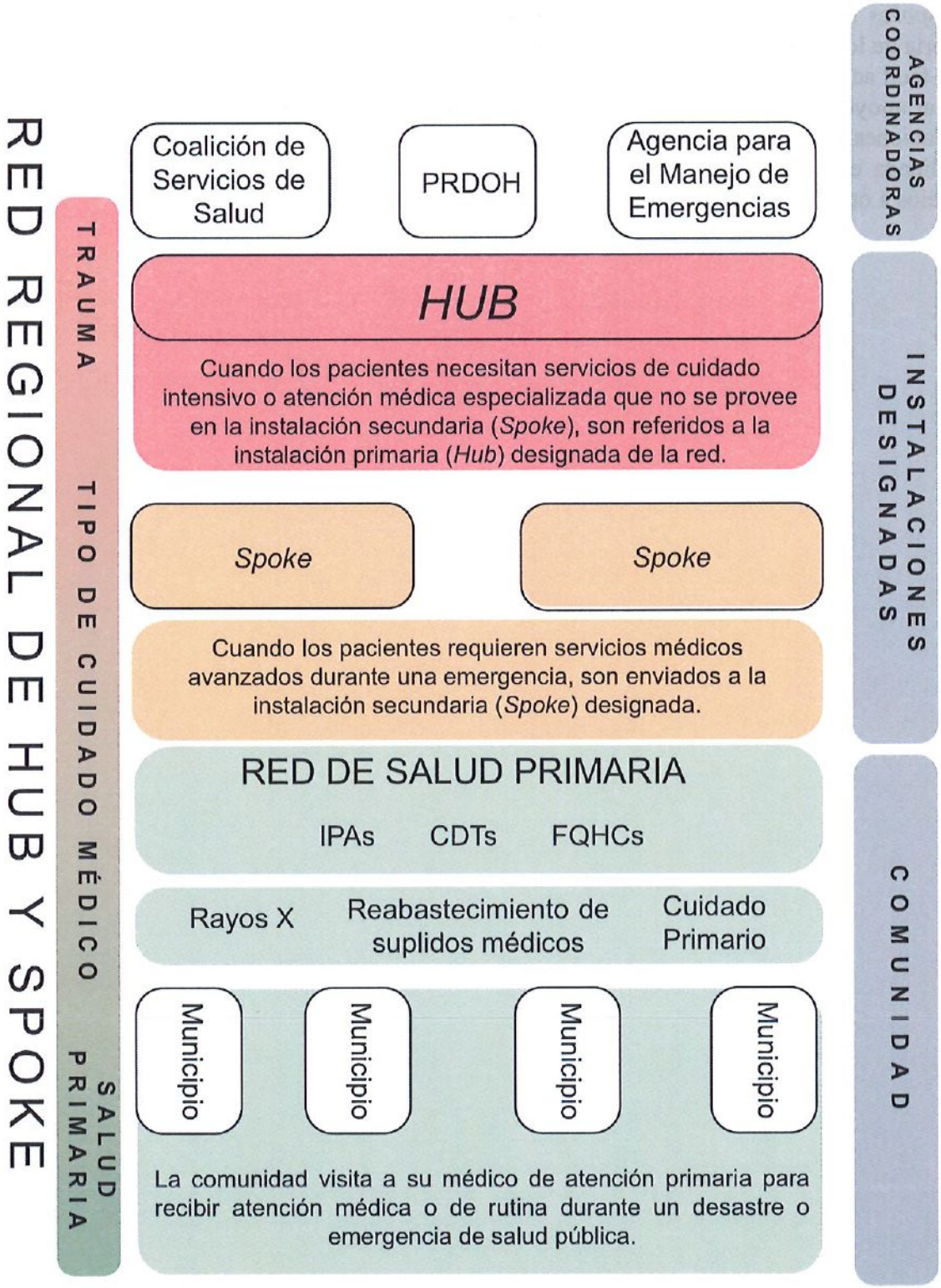


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

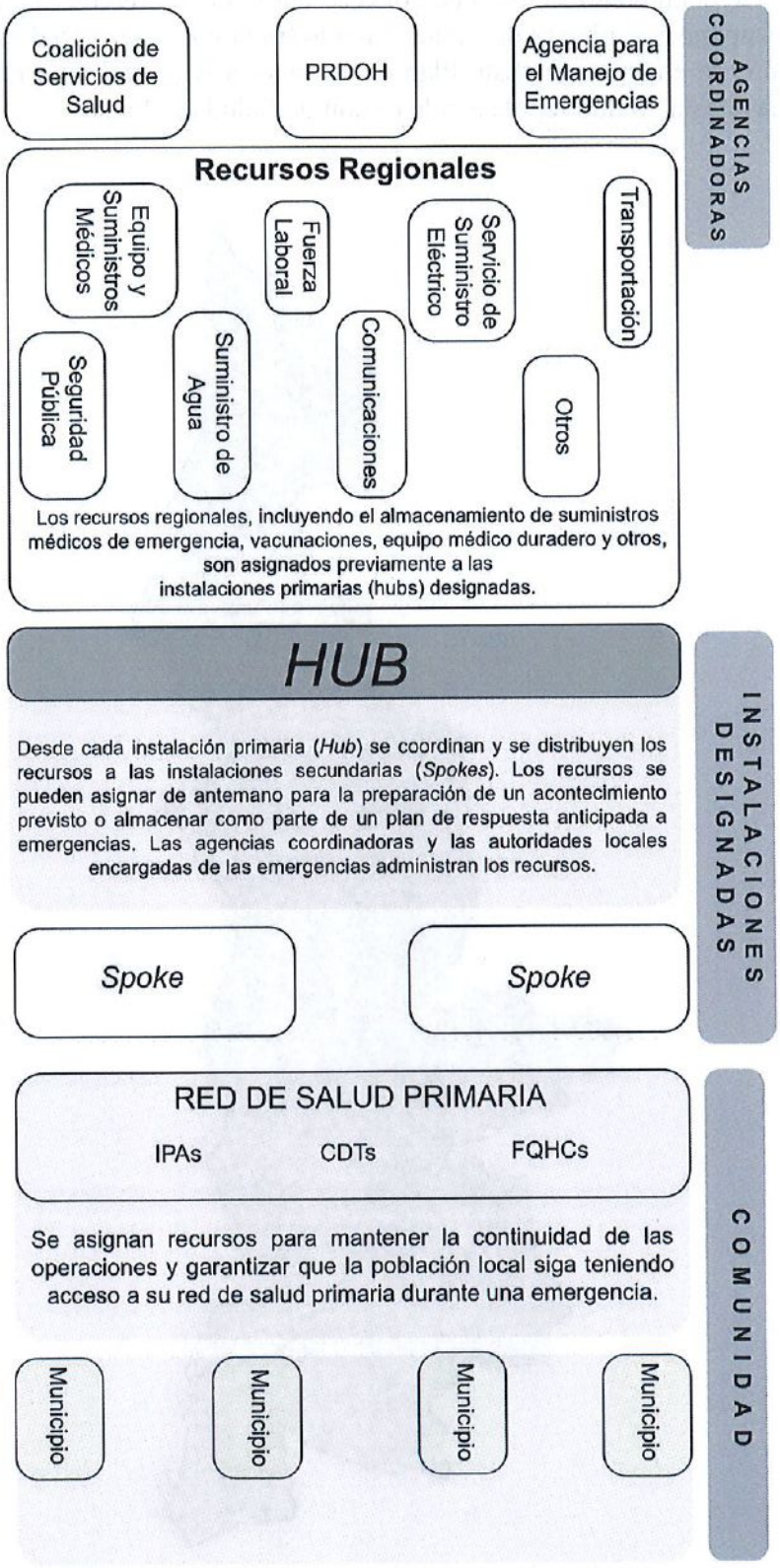
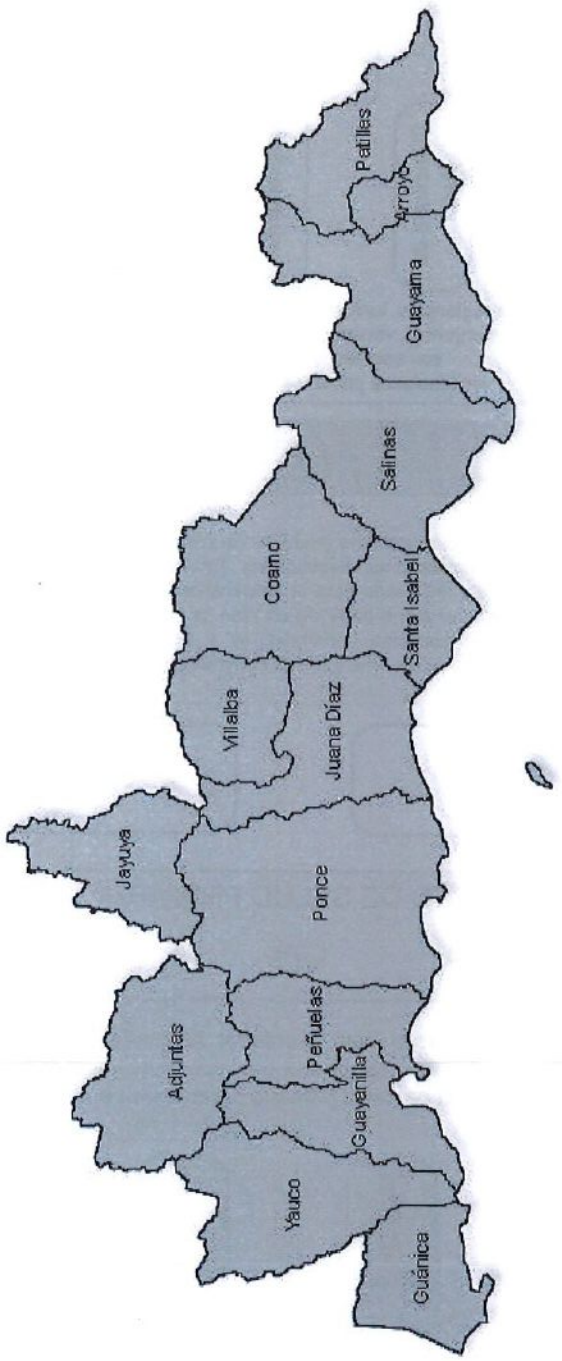


Figura 3: Flujo de recursos para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Para desarrollar este documento se tomó en consideración que el nivel y el alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto del evento de emergencia. Este Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para la Prestación de Servicios de Salud representa la región de Salud de Ponce.



Mapa 1: Región de Salud de Ponce y sus municipios

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

Descripción geográfica

La región está ubicada al sur de Puerto Rico. Los municipios de la región son: Guánica, Yauco, Guayanilla, Peñuelas, Ponce, Juana Díaz, Santa Isabel, Salinas, Guayama, Arroyo y Patillas quedan a orillas del Mar Caribe. Los municipios localizados en la región montañosa de esta región son Adjuntas, Coamo, Jayuya y Villalba. Estas 15 municipalidades ocupan un área de 827 millas cuadradas y están a unas 40 millas del municipio de San Juan. Los 15 municipios que comprenden la región de Salud de Ponce están desplegados en dos zonas del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).

Esta región tiene un historial de situaciones de emergencia de diferente índole, entre ellas:

- El deslizamiento de terreno en el barrio Mameyes de Ponce ocurrido el 7 de octubre de 1985. Este fenómeno fue provocado por las lluvias de una onda tropical estacionaria que produjo, aproximadamente, 24 pulgadas de lluvia en un periodo de 24 horas. Alrededor de 120 casas fueron destruidas y 130 personas perecieron. Se recuperaron 40 cadáveres.
- El paso del huracán Georges el 21 de septiembre de 1998. Este huracán de categoría 3 cruzó la Isla de este a oeste, afectando a todo Puerto Rico con vientos de 115 millas por hora. En términos de la zona sur del país, el 96 % de la población quedó sin servicio de energía eléctrica y el 77 %, sin servicio de agua. Se estimó que el 50 % de los cables y postes eléctricos fueron destruidos. La Isla perdió el 95 % de las cosechas de guineos y plátanos, el 75 % de la cosecha de café, además de pérdidas en la industria avícola de un 65 %. Se reportaron 28,005 casas destruidas y 72,605 viviendas quedaron parcialmente destruidas. Es considerada la emergencia que más dinero requirió de las autoridades para la recuperación del país. Dejó 65,000 residencias sin techo, 29,000 personas refugiadas en 426 albergues y requirió de $1,720,867,892 para ayudar a los afectados y reconstruir la infraestructura afectada del país.
- El incendio de llantas en Aguirre en 2000 provocado intencionalmente. Este incendio consumió miles de neumáticos en un almacén de la antigua central azucarera Aguirre utilizado por una empresa privada. Fue tal su magnitud, que los bomberos tardaron un mes en extinguirlo. Las comunidades aledañas estuvieron expuestas al humo que emanaba de la combustión. Dejó pérdidas cercanas a $2 millones y 100 trabajadores de la empresa quedaron sin trabajo.
- El huracán María tocó tierra el 20 de septiembre de 2017, dejando al municipio de Ponce totalmente incomunicado, sin servicio de energía eléctrica y sin servicio de agua en algunas zonas. Ponce y Peñuelas fueron declarados municipios "destrozados" por sus respectivos alcaldes. Este fenómeno provocó la inundación del río Luchetti afectando el tránsito en el expreso en dirección a Mayagüez y provocando que cientos de personas tuvieran que esperar un promedio de seis horas en la carretera.

El historial de emergencias ocurridas en la región obliga a organizar una red de respuesta que disponga de los recursos necesarios para facilitar los procesos y la prestación de servicios de salud

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

en situaciones de emergencia. La Región de Salud de Ponce cuenta con una amalgama de centros que prestan servicios de salud y se distribuyen de la siguiente manera [2]:

Municipios	Hospital	Hospital/FQHC (330)	Hospital/Centro de diálisis	FQHC (330)	FQHC (330) /CDT	CDT	Centro de diálisis	TOTAL
Adjuntas	-	-	-	1	-	1	-	**2**
Arroyo	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Coamo	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Guánica	-	-	-	1	-	1	-	**2**
Guayama	1	-	-	1	-	1	2	**5**
Guayanilla	-	-	-		-	1	-	**1**
Jayuya	-	-	-	1	-	1	-	**2**
Juana Díaz	-	-	-	1	-	1	1	**3**
Patillas	-	-	-		1	-	-	**1**
Peñuelas	-	-	-	1		-	-	**1**
Ponce	5	-	-	2	1	4	4	**16**
Salinas	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Santa Isabel	-	-	-	1	-	2	-	**3**
Villalba	-	-	-	1	-	1	-	**2**
Yauco	1	-	-	1	-	-	1	**3**
TOTAL	**7**	**0**	**0**	**11**	**3**	**15**	**8**	**44**

Tabla 1: Resumen de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Ponce

**Nota: La tabla incluye solo instalaciones que están operacionales.*

A continuación algunos supuestos para el desarrollo de la Red.

Supuestos de la planificación regional

Es necesario enumerar los supuestos de planificación para realizar una planificación regional eficiente ante un evento de emergencia. Estos supuestos son indispensables para entender el alcance, la estructura y la operación del Plan de respuesta regional para la prestación de servicios de salud ante emergencias. Las siguientes consideraciones son esenciales en la determinación de los *Hubs* y *Spokes*:

- La región presenta un alto riesgo de vulnerabilidades topográficas e hidrográficas por la propensión de terreno a deslizamientos en las zonas montañosas localizadas en la parte norte de la región, así como zonas inundables en el área que discurre a lo largo de los Ríos Tallaboa,

[2] *Capacity and Capability Survey Analysis* (mayo de 2018). Information and Data Systems Branch, Health and Social Services Recovery Support Function, Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

en Peñuelas; el Río Guayanilla; el Río Yauco; y el Río Loco, en Guánica. Además, hay zonas inundables y propensas a maremotos en la parte sur de la región, entre Patillas y Guánica por los Ríos Portugués y Bucaná en Ponce y el Río Jacaguas en Juana Díaz. También, en la zona oriental de la región se encuentran los Ríos Guamaní, Nigua, Río Grande de Patillas, Río Chico y Jacaboa en Patillas y el Río Maunabo, en dicho municipio. En la parte sur de la región se encuentra el llano costanero, terreno propenso a inundaciones como resultado y efecto de lluvias torrenciales en las zonas montañosas donde nacen los ríos que inundan las áreas aledañas a las cuencas.

- El tramo de carretera PR-1 que empieza en la salida de Ponce y se extiende hasta el sector Tallaboa, se encuentra en zona vulnerable a inundaciones por maremotos o marejadas ciclónicas resultantes de un huracán categoría 3 a 5, que podrían inhabilitar el acceso vial hacia el municipio de Yauco o Ponce en ambas direcciones. Además, el acceso vial hacia Adjuntas por la carretera PR-10 es propensa a deslizamientos de tierra y derrumbes.
- Las áreas de alta densidad poblacional situadas en las zonas urbanas de Ponce, así como las áreas montañosas y boscosas en los municipios de Patillas, Arroyo, Guayama, Salinas, Jayuya, Adjuntas, Coamo, Juana Díaz, Yauco y Guánica presentan un desafío para el acceso y la prontitud en el cuidado de salud de estas poblaciones.
- El Hospital Pavía Yauco y sus clínicas disponen de recursos propios para su auto sustentabilidad y proveen limitada asistencia externa para acopiar recursos, dado que la corporación matriz, Metro Pavía, los han designado como *Hub* corporativo para sus propias instalaciones en la región.
- Las instalaciones seleccionadas como *Spokes* en comunidades aisladas en la región son esenciales para la Red de Respuesta Regional ante Emergencias por las vulnerabilidades geográficas y demográficas que propician la necesidad de sus servicios y el posicionamiento de recursos humanos, utilidades, suplidos médicos y suministros necesarios, según el impacto y el alcance de la emergencia.

Supuestos generales

- Todas las instituciones de salud disponibles en la región hacen posible el acceso y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta aguda antes, durante y posterior a la ocurrencia de un evento.
- La cantidad de organizaciones no gubernamentales —sin fines de lucro, organizaciones de base de fe, comunitarias y asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la salud— hacen posible la disponibilidad de recursos humanos y materiales en una potencial expansión de la capacidad de las instalaciones en la región.
- El nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días) dependiendo del impacto del evento de emergencia.
- La integración de los planes de operación de emergencia en las instalaciones de salud, en el marco de una respuesta regional a un evento de emergencia, facilita la designación y la distribución de recursos potenciales para la red de respuesta.
- El nivel de cumplimiento regulatorio a nivel estatal y federal es considerado como una oportunidad para integrar recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la Red de Respuesta Regional .

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La operación regional en la respuesta será conformada bajo los estándares del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo con el alcance e impacto del evento de emergencia. La activación regional se realizará a través de la(s) zona(s) correspondiente(s) en la región mediante un comando unificado entre el Departamento de Salud, Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico.
- La Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico de la región Ponce (HCC-Ponce) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instalaciones de prestación de servicios de salud y apoyo regional miembros de este organismo. Mediante su comando de operaciones, sus enlaces al Departamento de Salud y el NMEAD de la(s) zona(s) correspondiente(s), proveen y reciben información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación a nivel regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan de Operación de Emergencias a nivel regional.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conformidad con la Ley orgánica número 81, según enmendada, se reserva el derecho de determinar y designar las instalaciones propuestas o potenciales participantes para la Red de Respuesta Regional de acuerdo y conforme a los criterios establecidos para la misma. Así mismo, atiende aquellas disposiciones regulatorias aplicables en el ámbito Federal que le asiste bajo el *Pandemic and All-Hazard Preparedness Act* y cualquiera otra reglamentación procedente del *Center for Medicare and Medicaid Services*, la *Joint Commission* y el *Health Resources and Services Administration*.
- El Centro Médico de Puerto Rico concentra recursos humanos especializados y equipo de alta complejidad y tecnología moderna, que permite la prestación de servicios especializados de nivel terciario y suprateciario a toda la población de Puerto Rico.
- Las oficinas Municipales de Manejo de Emergencias (OMME) estarán involucrados en el proceso de respuesta aguda o sostenida en la Red Regional de Respuesta ante Emergencias en coordinación con las Coaliciones de Servicios de Salud regional, el COE Regional del Departamento de Salud y las zonas aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administracion de Desastres (NMEAD).
- El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) regional del Departamento de Salud debe tener todos los equipos de comunicación, además de redundancia con líneas análogas, *FirstNet*, radio de banda ancha y radio frecuencia.
- El Secretario de Salud y el Oficial de Información Pública deben asegurar una comunicación y educación constante a la ciudadanía sobre el uso apropiado de la red de prestación de servicios de salud durante la fase de respuesta.
- La activación de la red de farmacias en la región se concentra en tres aspectos desarrollados siguiendo el protocolo de almacenamiento a nivel federal y será aplicable a nivel estatal. Estos aspectos consisten en el despacho, la distribución y el financiamiento mediante orden ejecutiva durante una emergencia.
- Es necesario el establecimiento de acuerdos colaborativos que propicien la priorización y la distribución de recursos para servicios como combustible y agua potable para los servicios de la región.
- Es imperativo tener adiestramientos múltiples (*cross-training*) para la fuerza laboral médica con el fin de crear un procedimiento de respuesta a emergencias con el personal administrativo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

y de enfermería, además de fomentar una cultura de manejo y administración de desastres partiendo de un enfoque orientado a reducir los riesgos y daños.

- El Departamento de Salud de Puerto Rico integrará todas las dependencias bajo el sector salud a nivel gubernamental como la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y cualquiera otra que el Secretario integre en la fase de respuesta para la operación y administración de la prestación de servicios de salud en la región de acuerdo a sus planes de operación de emergencias.
- Es necesario la colaboración inter regional para maximizar los recursos humanos y materiales durante la respuesta aguda y sostenida en caso de que una region no tenga la capacidad para responder.

Criterios de selección de los Hubs *y* Spokes

- Capacidad potencial de utilidades (agua y energía eléctrica), sistema de comunicaciones, capacidad actual y potencial de camas y de almacenamiento, vulnerabilidades geográficas limitadas, acceso vial (tierra, aire o mar), capacidad actual y potencial de la fuerza laboral, ubicaciones potenciales para la expansión médica, así como la disponibilidad para asumir la responsabilidad.
- Se consideró para la selección de los *Spokes* que la facilidad tuviera sala de emergencia. En algunas instancias se seleccionaron instalaciones que proveen servicios de salud y cuyas capacidades actuales y potenciales faciliten la respuesta aguda y sostenida en comunidades cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas limiten o aíslen su acceso.
- Si el *Hub* o *Spoke* seleccionado pertenece a una red de prestación de servicios de salud facilita la coordinación de los recursos.

Consideraciones para la selección de las instalaciones que forman la red

La determinación de la red de respuesta en la región es una labor compleja y desafiante según las consideraciones que existen en los 15 municipios. Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- Los municipios con mayor susceptibilidad de sufrir un maremoto son Patillas, Arroyo, Guayama, Salinas, Santa Isabel, Juana Díaz, Ponce, Peñuelas, Guayanilla (la zona del malecón) y Guánica, ya que están ubicadas en las costas.
- La Bahía y Estuario de Jobos entre Salinas y Guayama, así como el Bosque Estatal de Guánica son áreas de preservación natural y ambiental que podrían ser afectadas por un evento de emergencia.
- La población de niños menores de cinco años es de 28,238 niños (5.4%) y las personas de 65 años o más cuentan en números 77,729 personas (14.9%).
- Las áreas de mayor densidad poblacional son las zonas urbanas del municipio de Ponce y Guayama. Las zonas montañosas de Adjuntas, Jayuya, Guánica, Peñuelas, Guayanilla, Salinas, Patillas y Arroyo están altamente pobladas, tienen mayor densidad poblacional que en sus cascos urbanos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONCEPTO DE OPERACIONES

La designación de las instituciones seleccionadas para asumir el rol de *Hub* o *Spokes* está determinada por las vulnerabilidades de cada institución, el perfil demográfico, las presunciones de planificación, así como otras consideraciones particulares de la región.

Las instituciones que conforman los *Hub* y *Spokes* en la Región de Salud de Ponce se designarán en la fase de respuesta, en la que se ubicarán los recursos para la atención, los accesos y la prontitud de los servicios críticos definidos. Los *Hubs* y *Spokes* de esta región se clasifican como: *Hub* subregional y *Spokes*. A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- *Hub* subregional: es la institución primaria en la que se asentarán los recursos para el manejo de emergencias y el lugar desde el cual se distribuirán estos recursos hacia los *Spokes*.
- *Spokes*: son las instituciones que reciben los recursos necesarios de los *Hubs* subregionales para efectuar la prestación de servicios de salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

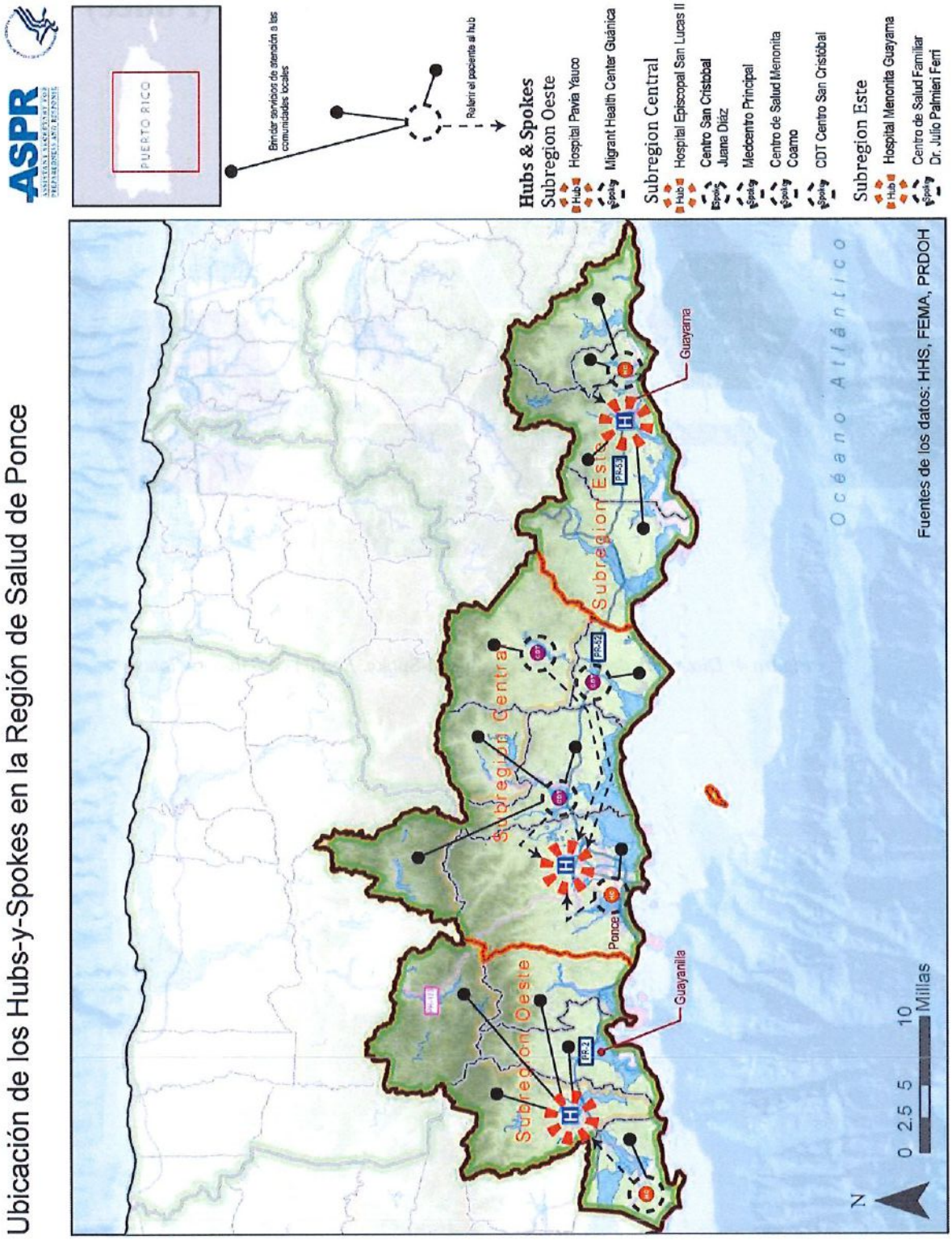
Diagrama del Modelo *Hub-and-Spoke* (Ponce) – Regional/Subregional

Las operaciones son a nivel inter e intra sector dependiendo del tipo de emergencia/desastre y su alcance e impacto.



Figura 4: Diagrama del Modelo de Hub-and-Spoke, *Región de Salud de Ponce*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 2: Ubicación de los Hubs *y* Spokes *en la Región de Salud Ponce*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

RED REGIONAL[3]

Este plan toma en consideración las prioridades en la prestación de servicios y las funciones que proveerá cada institución hospitalaria de la Región de Salud de Ponce durante una emergencia. Se pone particular énfasis en la fase de preparación, que incluye la organización, la ubicación y la disposición de los materiales y los equipos necesarios en la región a fin de asegurar la continuidad de operaciones y la prestación de servicios de salud. Las características sociodemográficas y de salud de la población perteneciente a la región de Ponce demandan un acercamiento específico en la preparación de planes de respuesta y recuperación, siendo una de sus prioridades hacer accesibles los servicios para las personas con discapacidad, las personas de edad avanzada y las que necesitan tratamiento de diálisis.

Tomando en consideración las vulnerabilidades geográficas y demográficas de la región, se ha determinado que los *Hubs* de la Región de Salud de Ponce serán:

- Hospital Episcopal San Lucas II – *Hub* subregional central
- Hospital Pavia Yauco – *Hub* subregional oeste
- Hospital Menonita Guayama – *Hub* subregional este

Estas instituciones cuentan con la capacidad o la capacidad potencial para responder a las necesidades de la población, asumir un rol en la emergencia y apoyar la región en el posicionamiento de suplidos.

Por otra parte, se plantea que los *Spokes* estén ubicados en zonas rurales haciendo de estos centros de salud idóneos para la respuesta, la atención a las comunidades cercanas y la distribución de recursos de ser necesarios. El objetivo es que se proporcionen más cuidados en el entorno ambulatorio, donde se pueden reducir los costos, aumentar el acceso y administrar la atención preventiva y post-aguda eficientemente. Por la gama de servicios ofrecidos, su localización y el uso de la red de *Hub-and-Spoke* como primera línea de respuesta, los *Spokes* propuestos son los siguientes:

- Med Centro Principal – Consejo de Salud
- Centro San Cristóbal – Juana Diaz
- *Migrant Health Center* (Guánica)
- Centro de Salud Menonita Coamo
- CDT Centro San Cristóbal – Santa Isabel
- Centro de Salud Familiar Dr. Julio Palmieri Ferri, Inc. (Arroyo)

[3] Para propósitos de este plan se referirá a las instituciones de prestación de servicios de salud bajo el nombre registrado bajo la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion central

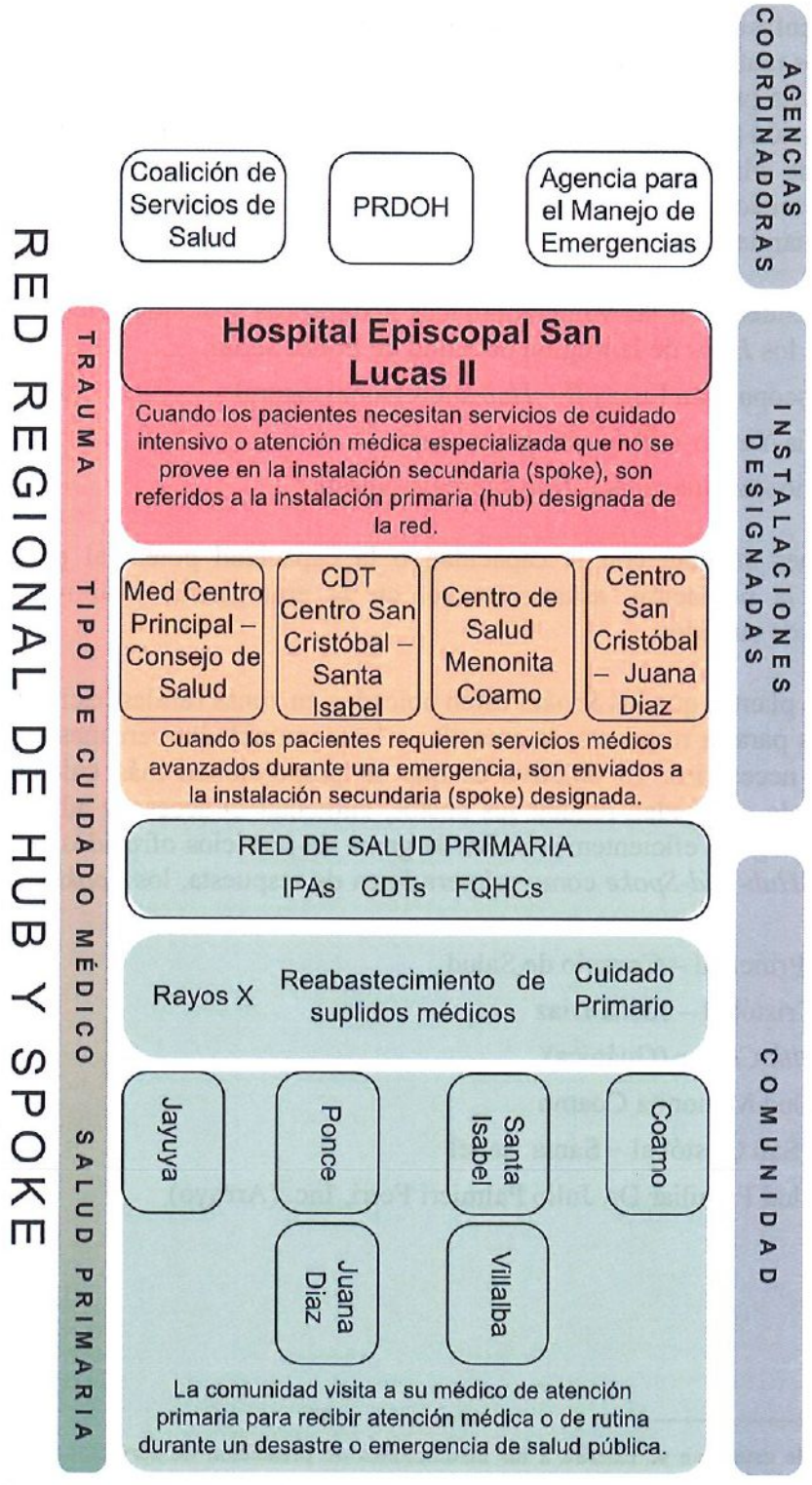


Figura 5: Flujo de pacientes para la red subregional central de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Ponce*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: Hospital Episcopal San Lucas II**

Spokes:

- Med Centro Principal – Consejo de Salud
- Centro San Cristóbal – Juana Diaz
- Centro de Salud Menonita Coamo
- CDT Centro San Cristóbal – Santa Isabel

Las primeras dos instituciones organizaciones cuentan con su propia red. Esto facilita la distribución de los suministros y servicios entre sus propios centros, fortaleciendo la capacidad de respuesta regional. San Cristóbal, cuenta con facilidades en Juana Díaz, Santa Isabel y Villalba. Med-Centro tiene facilidades en Ponce, Juana Díaz, Peñuelas y Villalba.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion oeste

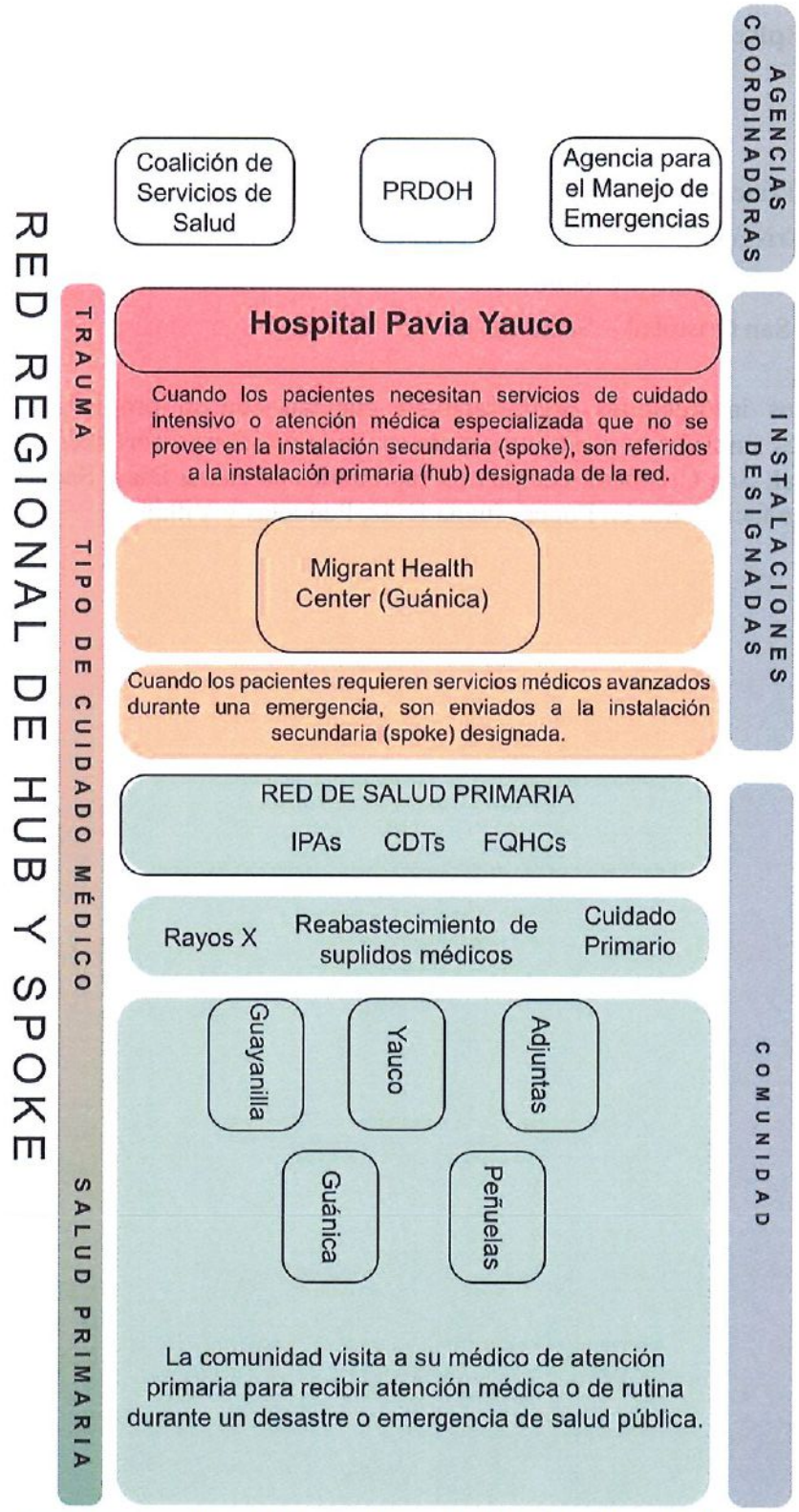


Figura 6: Flujo de pacientes para la red subregional oeste de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Ponce*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: Hospital Pavia Yauco**
Tiene una unidad de Salud Mental y una localización céntrica.

Spoke:

- *Migrant Health Center* (Guánica)

Cuenta con otro centro en la región que está ubicado en Yauco. Tienen programa de vacunación, farmacia, laboratorio, salud mental, educación en salud y poseen una unidad móvil.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion este

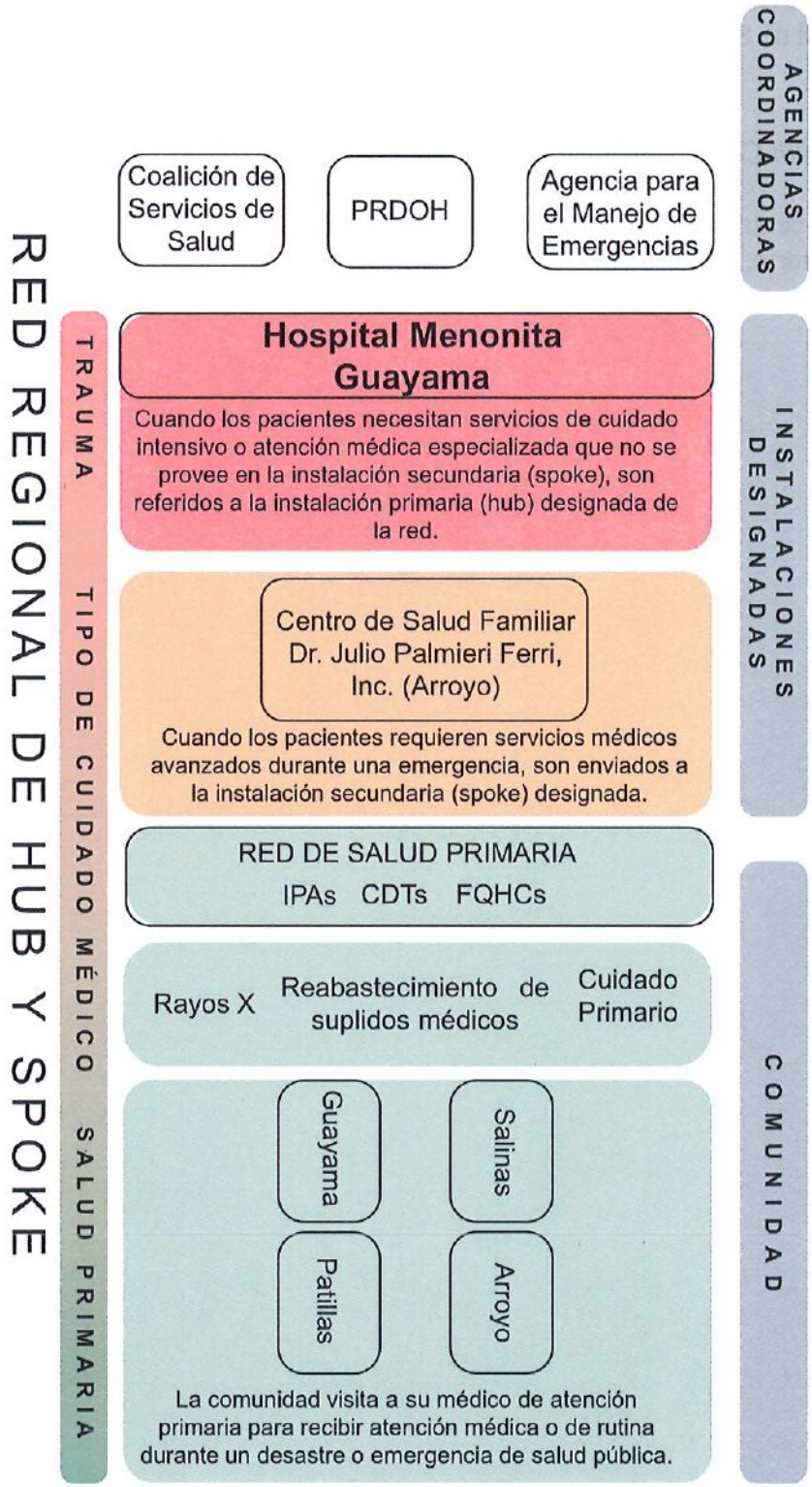


Figura 7: Flujo de pacientes para la red subregional este de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Ponce*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: Hospital Menonita de Guayama**

Contemplado como *Hub* por su capacidad y capacidad potencial, accesibilidad y localización.

***Spokes*:**

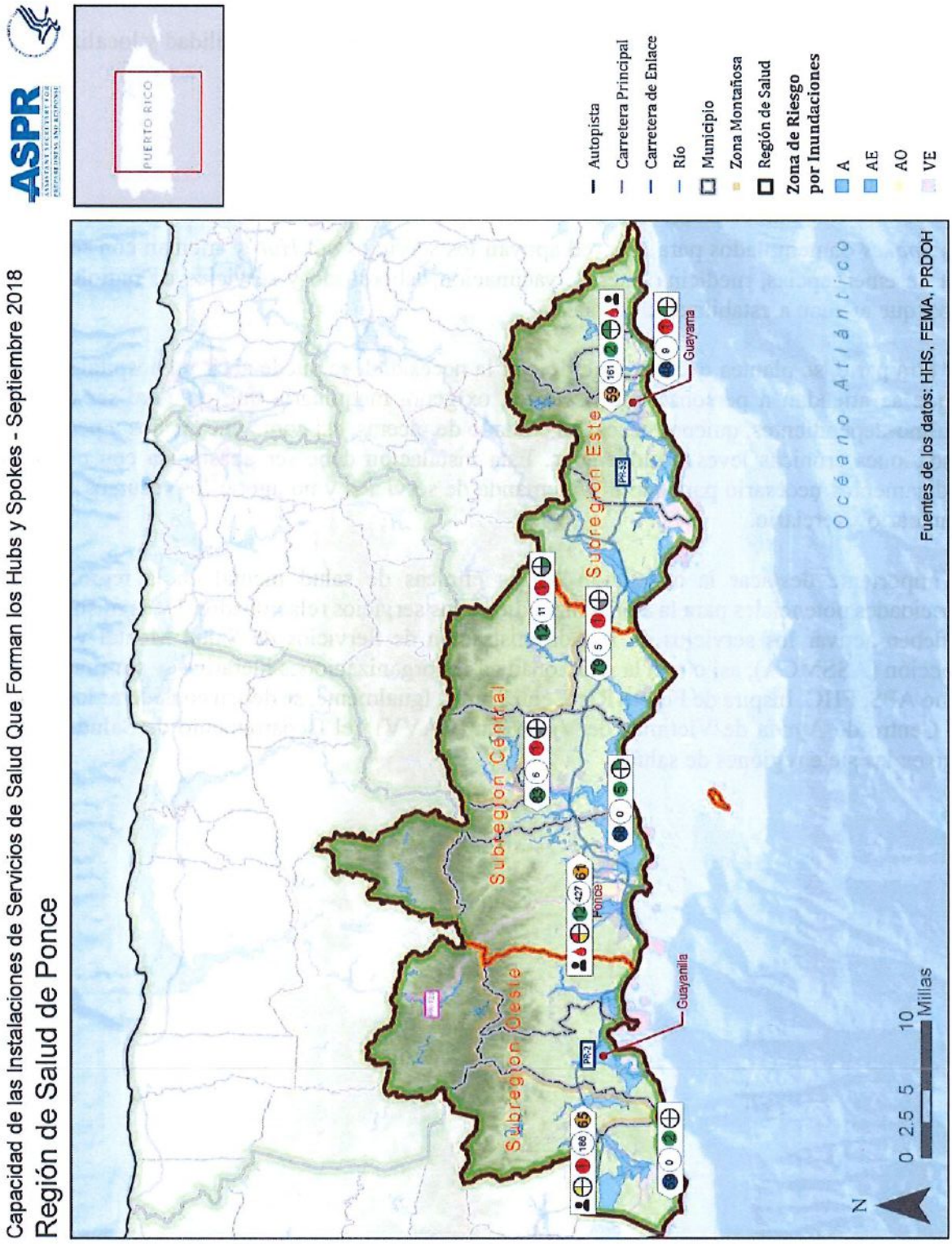
- Centro de Salud Familiar Dr. Julio Palmieri Ferri, Inc. (Arroyo)

Los *Spokes* contemplados para esta red apoyan los servicios del *Hub* y cuentan con servicios de sala de emergencias, medicina interna, vacunación, laboratorio y servicios de radiología, entre otros, que ayudan a estabilizar la respuesta.

Por otra parte, se plantea que, de acuerdo con la necesidad, se puede abrir un hospital portátil en el que se atiendan a personas que necesiten oxígeno, maquinaria que requiere ser conectada, insulino-dependientes, quienes necesiten cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas leves o moderadas. Esta instalación debe ser abastecida con el equipo y medicamentos necesario para suplir la demanda de servicios y no agotar los recursos en el nivel secundario y terciario.

Es importante destacar la activación de las clínicas de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para la atención médica y los servicios relacionados. De la misma manera, se deben activar los servicios de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), así como la relacionada a las organizaciones lucrativas y sin fines de lucro como APS, FHC, Inspira de Puerto Rico, entre otras. Igualmente, se deben considerar los servicios del Centro de Ayuda de Víctimas de Violación (CAVV) del Departamento de Salud de Puerto Rico en las siete regiones de salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 3: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Ponce*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

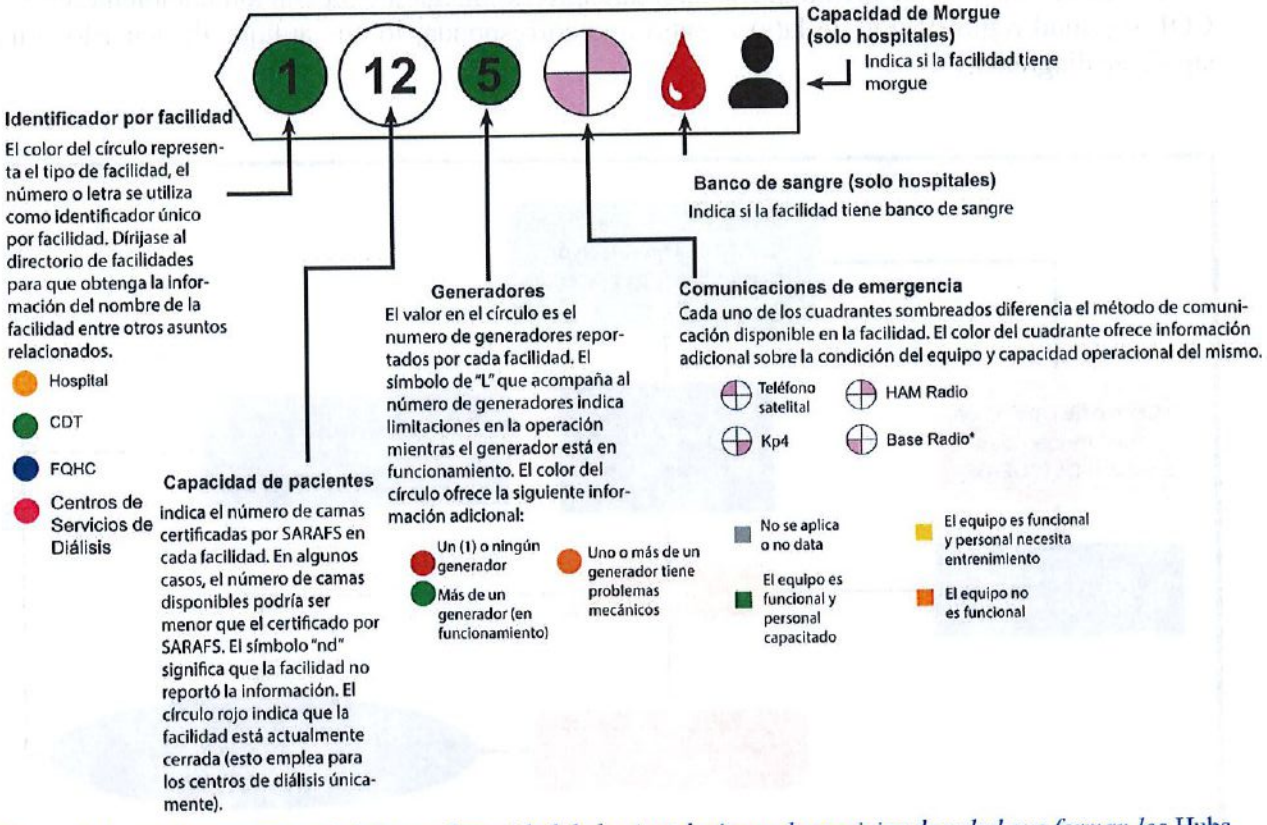


Figura 8: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Ponce*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

COMUNICACIÓN

Estructura regional de comunicación

Las operaciones de manejo de emergencias recaen en el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) estatal y regional, y en el director del COE de la(s) zona(s) que corresponda, así como en el coordinador interagencial y sus alternos. A nivel municipal, colaboran las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) dentro de la región, tomando en cuenta que cada municipio despliega una operación complementaria al COE de salud regional y al de la(s) zona(s) que corresponda, lo que aplique de acuerdo con el siguiente diagrama.

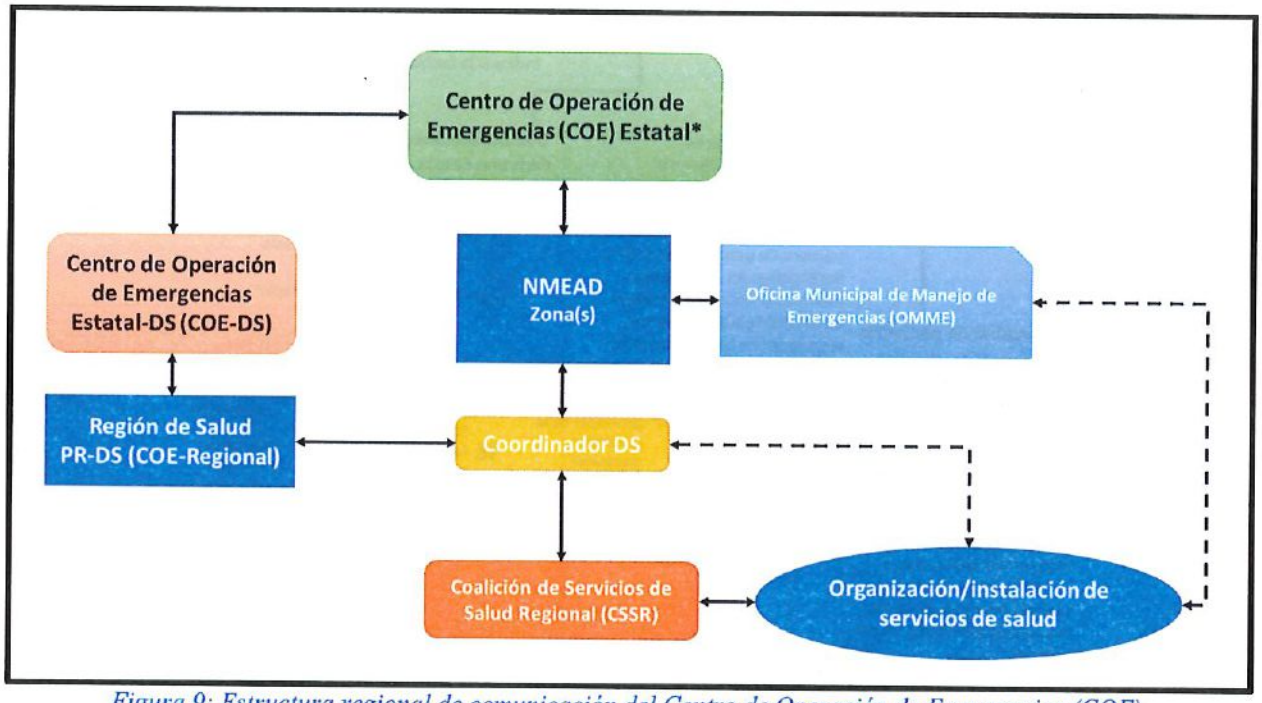


Figura 9: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

La operación y la activación de la respuesta en la región se contempla tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance de un evento de emergencia. Tanto el Departamento de Salud como el NMEAD generan la activación de los recursos humanos, equipos y materiales para la respuesta en el nivel aplicable.

Los niveles de respuesta a una emergencia, contemplados bajo este plan, son tres: regional, estatal y federal. En este último, la activación se maneja junto con la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) y por vía de una declaración de emergencia de parte del Presidente de los Estados Unidos o el Secretario de Salud Federal. La siguiente información establece el nivel de activación en la región con sus criterios para la respuesta.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nivel	Definición	Activación de la red[4]
Regional	El impacto involucra varios municipios o toda la región de forma simultánea.	El evento involucra la activación del NMEAD de la zona (la que aplique, dependiendo de cuál sea el municipio afectado en la región), del Departamento de Salud en la región y sus programas categóricos esenciales (si aplica) y de la Coalición de Servicios de Salud cuyo coordinador interagencial, sus alternos o la persona designada activan y coordinan los recursos en la emergencia; o se auto activan los *Hubs* o *Spokes* ante la emergencia y así lo comunican a los coordinadores o al líder designado por el Secretario de Salud.
Estatal	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no tiene la capacidad de asumir la responsabilidad.	El NMEAD activa la(s) zona(s) a la región (lo que aplique) y el Departamento de Salud de Puerto Rico, mediante la OPCRS, hará lo propio junto con el líder designado por el Secretario de Salud; o se auto activan los *Hubs* o *Spokes* en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
Federal	La emergencia es declarada por vía del presidente de los Estados Unidos, a nivel estatal y con asistencia federal; o toda la nación está involucrada en un evento de carácter mayor.	El presidente de los EE. UU. activará la Red de Respuesta a nivel nacional mediante una declaración de emergencia para todos los Estados Unidos continentales y territorios, o para las zonas geográficas que apliquen, o por solicitud de los gobernadores o por el Secretario de Salud Federal. La coordinación y el funcionamiento de los procesos están bajo la supervisión de FEMA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El gobierno estatal, a través del Departamento de Salud, el de Seguridad Pública y el NMEAD, determinan y coordinan los recursos humanos, equipos y materiales a ser distribuidos en la emergencia en los *Hubs* y *Spokes* que conforman la Red de Respuesta.

Tabla 2: Niveles de activación en la fase de respuesta

La activación de la red depende de la duración del evento de emergencia, por lo que podría ser prolongada inicialmente por un periodo no mayor de 15 a 30 días, según aplique. No obstante, el Gobernador o el Secretario de Salud pudieran extender el periodo agudo de respuesta de acuerdo con el impacto y alcance de la emergencia.

[4] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge)*. Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Una vez activadas los *Hubs* y *Spokes* las vías de comunicación serán contempladas de la siguiente manera:

- El COE regional de salud designa como jefe de incidentes a la persona nombrada por el Secretario de Salud, replicando la misma estructura del COE Estatal del Departamento de Salud.
- En cuanto a las comunicaciones entre el personal de los *Hubs* y *Spokes* a través de las Coaliciones, se espera lo siguiente:
  - Una vez ocurre la emergencia y se active la Coalición con su Equipo de Respuesta, se abrirá el Centro de Mando que estará ubicado en el lugar designado según el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de la Región de Salud de Ponce. El líder de la Coalición establecerá los horarios de encuentro y de recogido de información por parte del personal y el tiempo en que estará operando el Centro de acuerdo con la emergencia. A través del Centro de Mando de la Coalición, el Equipo de Respuesta recopilará de las instituciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas con la transportación, la fuerza laboral, ayuda mutua. La información recopilada deberá incluir en esa comunicación, además, los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicidad.
  - Una vez recopilada la información a través de la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones, se canalizará al coordinador de zona o al enlace del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (*Situational Awareness Report, o* SITREP, por sus siglas en ingles) será enviada a todo el personal de enlace de la Coalición.
  - De la misma manera, la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones de la Coalición ayudará al especialista a recopilar toda la información que es requisito reportar, por parte de las instituciones de salud, a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Esto incluye el censo de camas a través del reporte *HAvBED*. En esta fase se debe integrar el uso del resto de los recursos tecnológicos como el CDART y el sistema *EM Resources*, tomando en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia en caso de que se pierdan las comunicaciones. La siguiente información también debe ser recopilada:
    - informe sobre el total de pacientes evaluados en el cernimiento (*triage*) para urgencias y emergencias;
    - informe sobre el total de pacientes referidos por nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supra terciario) en la red de servicios de salud en la región;
    - informe sobre el acceso a salas de emergencias y urgencias por condición de salud relacionadas al evento de emergencia;
    - informe sobre la distribución de medicamentos a la red de cuidado de salud por condición de salud e instalación;
    - informe de traslado de pacientes entre instituciones de salud (transportación para emergencias y no-emergencias);
    - informe de volumen de uso de diésel o gasolina en los generadores eléctricos por instalación;
    - informe de distribución de suplidos médicos y alimentos por instalación;
    - informe de condiciones crónicas por diagnóstico e instalación;
    - informe del total de pacientes en diálisis por instalación;
    - informe de condiciones de salud por grupo de edad y municipio;

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- informe de la fuerza laboral por zona subregional, *Hubs* y *Spokes*; y
- el censo de la morgue de las instalaciones de salud, la condición de la infraestructura crítica de los hospitales, los CDTs, la condición y la capacidad de las cisternas, la condición y la capacidad de los generadores, los acondicionadores de aire, la cantidad disponible de gases de uso médico; la distribución de botiquines, el inventario y la condición de equipos y los sistemas de comunicación, el inventario y la condición de hospitales móviles, el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación, según sea necesario.

- La información previa será transmitida a través del sistema de datos integrados de forma electrónica con un proceso manual de redundancia para la recopilación de datos. El Departamento de Salud, junto a las agencias de manejo de emergencias pertinentes a nivel estatal y federal, así como cualquier otra organización determinada por el gobierno, tendrán acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia.

♦ En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el Oficial de Información Pública del Departamento de Salud designará un enlace que cumpla con las siguientes responsabilidades:

- Activar el plan de comunicaciones de la región.
- Servir de enlace entre el COE regional de salud y el área de comunicaciones del COE estatal para suplir la información de las necesidades regionales.
- Elaborar los comunicados de prensa con el Oficial de Información Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda, y enviarlos a los medios masivos. Laborará en conjunto con el personal designado de comunicaciones de los *Hubs* y *Spokes* en las tres áreas designadas.
- Monitorear los asuntos asociados a la emergencia para la mitigación o amortización de los riesgos e impacto de la información en la población y organizaciones en la red de respuesta.

♦ El Centro de Mando de la Coalición de Servicios de Salud (HCC)-Ponce estará establecido en el Plan Operacional de la HCC- región de Ponce, al momento se ha contemplado la utilización de Med Centro. Desde el Centro de Mando de la HCC se indagará sobre avalúo inicial de la emergencia concurrente con la respuesta inicial dada a nivel municipal con las OMME impactadas.

♦ En cualquier tipo de daño o evento de emergencia, se activará a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y su nivel de participación dependerá del nivel de impacto o el alcance de la emergencia y de la ubicación del evento en las zonas designadas de la región.

♦ La persona designada como jefe de incidentes de la región, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique, seguirá los siguientes pasos tan pronto se inicie el proceso de respuesta al evento:

- Realizar el análisis situacional del evento o emergencia, si fuera de carácter moderado o catastrófico[5] deberá incluir la siguiente información: el lugar, el total de personas impactadas y las implicaciones para la salud pública, entre otros.

---

[5] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud en Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Identificar el sector o sectores impactados por la emergencia y contactar los centros de comando de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.
- Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la red de respuesta tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* o el Equipo de Respuesta de la Coalición.

♦ El COE regional de salud o el de las diferentes zonas contactará a las OMME que hayan sido impactadas para comunicar el avalúo realizado del evento y determinará junto con estas las estrategias de respuesta, movilización y distribución de pacientes en la red.

- Las OMME trabajarán en coordinación con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas el debido referido del nivel de cuidado correspondiente en la red mediante la coordinación con los *Hubs* y *Spokes*, como resultado del periodo de preparación previo al evento (en caso de ser anticipado) o el momento de respuesta de los refugios disponibles para el cernimiento clínico (*triage*) en la determinación de casos de urgencia o emergencia.
- Una vez establecidos los refugios, se asignará la fuerza laboral médica disponible en la región y se activarán los médicos en los grupos primarios para realizar el cernimiento clínico, con las debidas salvaguardas regulatorias estatales y federales, según apliquen.

♦ El líder designado en la región, o el Secretario de Salud, emitirá las órdenes ejecutivas en caso de ocurrir una emergencia para poner en funcionamiento la red de respuesta. Entre las órdenes a ser emitidas se encuentran las siguientes:

- Activar las políticas médicas aplicables para el manejo y el cuidado de casos de trauma y condiciones de salud crónicas que requieran atención especial, particularmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores, personas con diversidad funcional, menores de edad y niños con necesidades especiales.
- Establecer la orden administrativa para iniciar el proceso de despacho, distribución y pago de recetas médicas asociadas a la emergencia.
- Activar los acuerdos colaborativos regionales para priorizar y distribucir combustible, oxígeno y gases de uso médico, agua potable y medicamentos necesarios a los *Hubs* y *Spokes*.
- Establecer los mecanismos de financiamiento dirigidos a la prestación de servicios de salud mediante un tarifario especial por categoría de servicio y nivel de cuidado asociado a una emergencia por tiempo limitado, para la cobertura de beneficios en el segmento de planes médicos comerciales, grupos patronales, plan de salud del gobierno y seguros públicos, entre otros.
  - Estos mecanismos se proveerán y comunicarán por adelantado a las organizaciones que proveen cobertura de beneficios a la población para el ajuste de tarifas, de acuerdo con la emergencia.
  - La definición de cubierta y su alcance será definido junto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCSPR). Las políticas médicas relacionadas al manejo de emergencias serán delineadas por el Departamento de Salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Proceso de enlace con la(s) Oficina(s) Municipal(es) para el Manejo de Emergencias (OMME)

- Las OMME son un elemento esencial en la respuesta inicial a un evento de emergencia y en la adaptación de la prestación de servicios de salud en la región. El proceso es el siguiente:
- Al momento de la activación de la respuesta en la región, el líder designado en la región y el coordinador interagencial de la zona del NMEAD contactarán la OMME que corresponda o la oficina del alcalde para involucrar los recursos del municipio o municipios que hayan sido impactados por el evento.
- La(s) OMME(s) comunicarán la siguiente información a la región de salud la siguiente información:
  - El avalúo del impacto del evento en el municipio (por ejemplo: comunidades afectadas, pérdidas materiales, si alguna, limitación en el acceso, etc.);
  - Los recursos disponibles: el equipo, los materiales y el capital humano para la respuesta;
  - Poblaciones vulnerables (adultos mayores, niños menores de 5 años, personas con problemas de diversidad funcional, encamados, entre otros);
- El Equipo de Emergencia de la Coalición y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda contactarán los *Hubs* y *Spokes* para organizar el flujo de pacientes y el cernimiento clínico.

Interoperabilidad de comunicaciones entre la Coalición y los Hubs *y* Spokes

Se espera que, en todo este proceso, la Coalición coordine los esfuerzos de intercambio de información entre el personal de enlace de las siguientes instituciones:

- Sector de Hospitales: Asociación de Hospitales de Puerto Rico
- Sector de CDT: Colegio de Administradores de Servicios de Salud de PR
- Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de PR
- Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de PR
- Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de PR
- Sector de Recursos de Apoyo Regional: HCC-Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

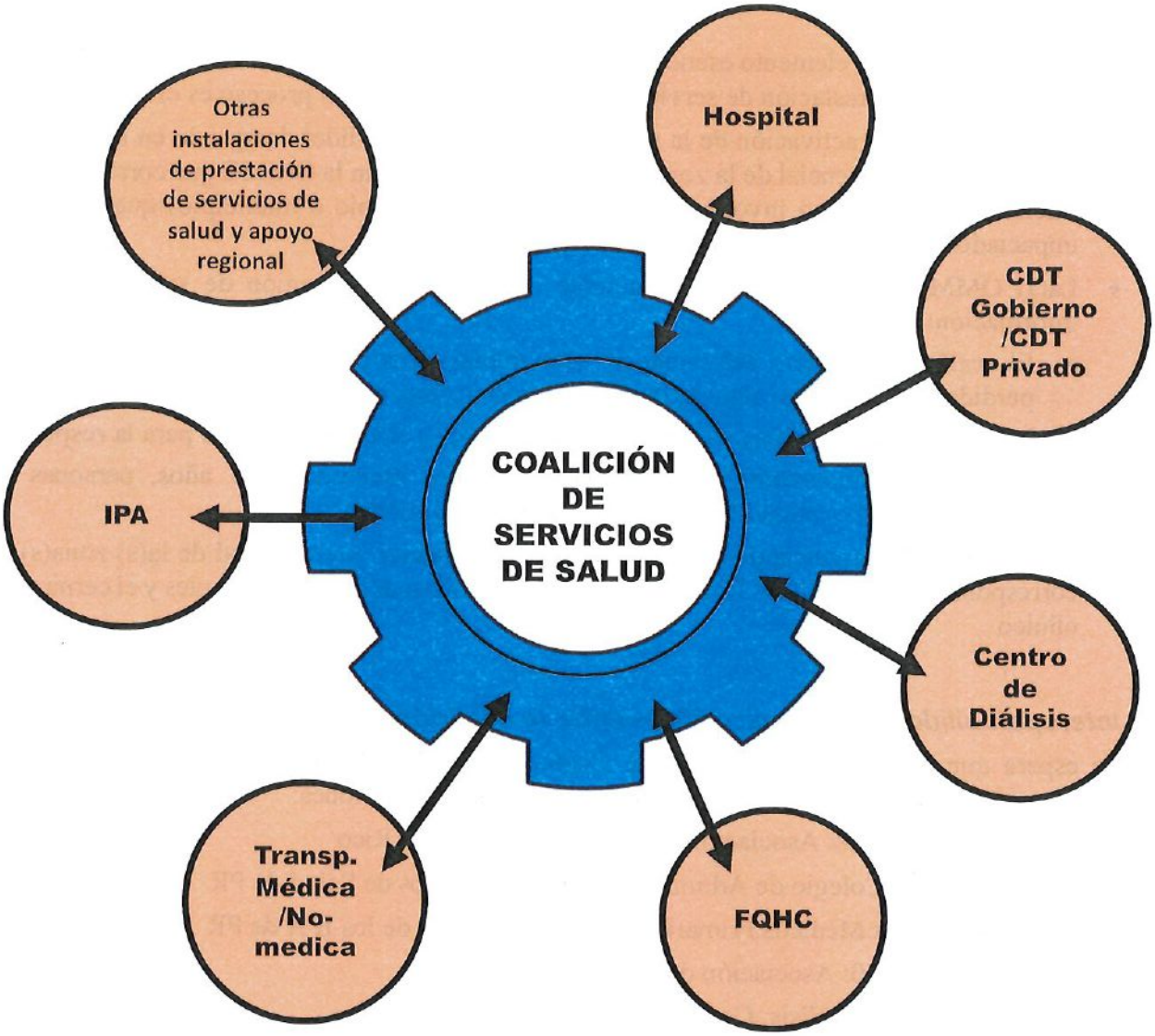


Figura 10: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad

El Oficial de Información Pública del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes nombrado en el Departamento de Salud, o la persona designada de las HCC-Ponce en el Centro de Mando, y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* divulgarán la información pertinente y relacionada a la prestación de servicios de salud regional a la red de respuesta. Entre la información a divulgarse, deberá incluirse la siguiente:

- La ubicación de los *Hubs* y *Spokes,* la información de contacto y las unidades de cernimiento clínico (*triage*) de que disponen los alcaldes de los municipios impactados para los refugios. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - el listado de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);

- la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con diversidad funcional y personas con discapacidad psíquica;
- el listado de salas de emergencias región;
- la ubicación e información de contacto de los COE de Salud, NMEAD y OMME;
- la información sobre los servicios de salud asociados a los programas categóricos del Departamento de Salud a nivel regional, información de contacto correspondiente y ubicación;
- la información de contacto sobre transportación médica y no-médica disponible en la región para el acceso y la prontitud en la atención de los pacientes, además de las rutas hacia los *Hubs* y *Spokes*;
- la guía informativa sobre los medicamentos a despacharse durante la emergencia, de acuerdo con las indicaciones del Departamento de Salud en las cubiertas de Vital, *Medicare* Platino y planes comerciales, entre otros;
- la divulgación de los derechos del paciente en una emergencia; y
- la importancia de utilizar correctamente los servicios primarios de los Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs), los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región. Deberán comunicar las acciones específicas con respecto a las poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, los que dependen de oxígeno y maquinaria, a las personas de obesidad mórbida y personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

Proceso de comunicación del COE regional y de las zonas a los Hubs *y* Spokes

El oficial de la Unidad de Comunicaciones del Equipo de Emergencia de la Coalición coordinará el proceso de comunicación con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la red de respuesta, desde el *Hub* principal regional—Hospital Episcopal San Lucas— hacia los *Hubs* subregionales del este—Hospital Menonita Guayama—y del oeste Hospital Pavía Yauco. Y éstos a los *Spokes*—subregional central: Med Centro Principal – Consejo de Salud, CDT Centro San Cristóbal – Santa Isabel, Centro de Salud Menonita Coamo y Centro San Cristóbal – Juana Diaz; subregional este: el Centro de Salud Familiar Dr. Julio Palmieri Ferri, Inc.; y subregional oeste: *Migrant Health Center* (Guánica).

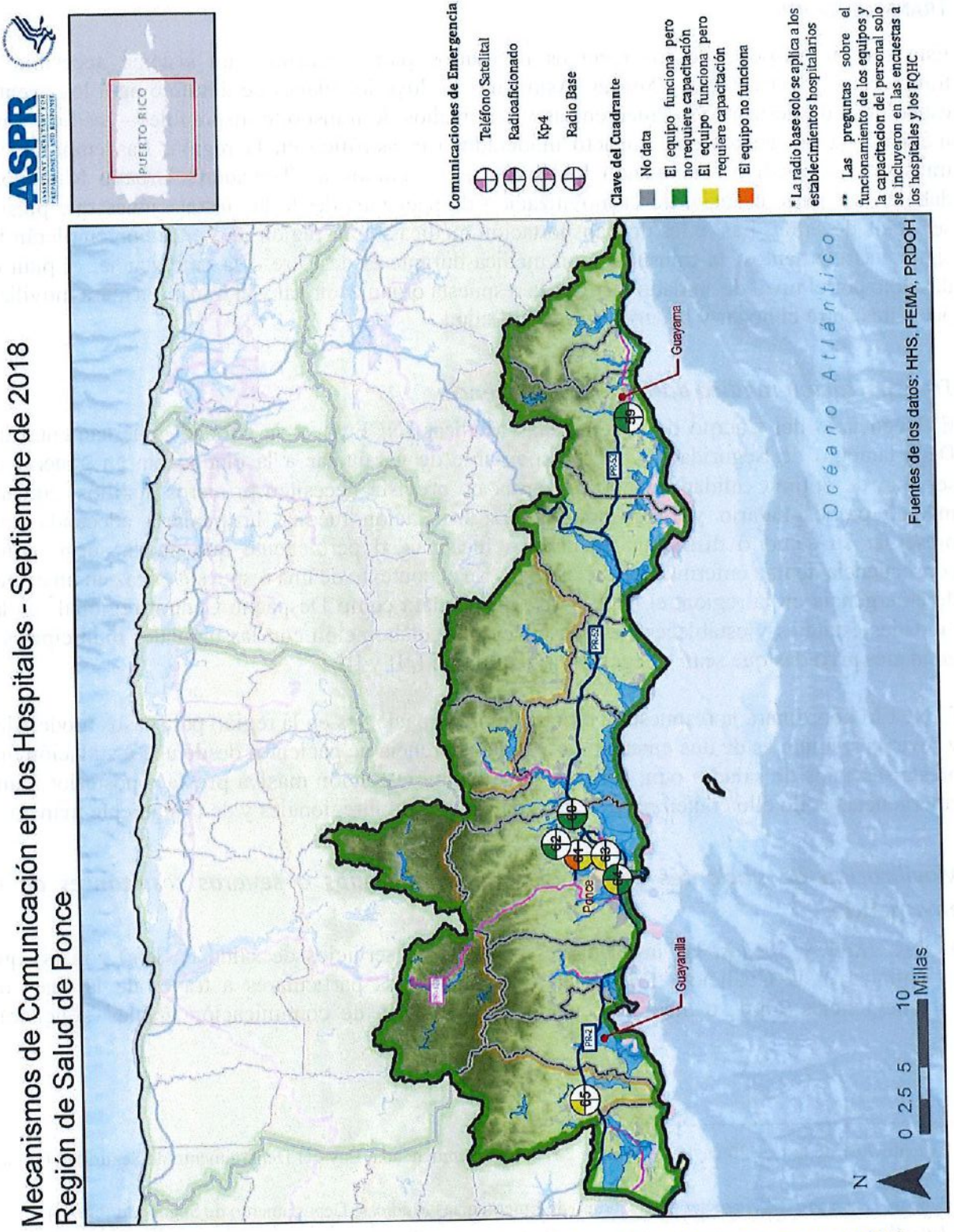
El intercambio de información entre el COE regional de salud y los *Hubs* se canalizará a los *Spokes*. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizar por urgencia o necesidad contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia con el COE regional de salud y la zona.

- El proceso de comunicación mediante el uso específico de equipo o sistemas será determinado por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, tal y como se haya establecido en sus planes de operación de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El Departamento de Salud a través de la OPCRSP tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencias a la Red de Respuesta Regional ante el desastre para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes de cada *Hub* y *Spokes* a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo del los *Hubs* y *Spokes* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke* solicitará al jefe de incidentes del COE regional de salud, o al del NMEAD de la zona mediante la Coalición o el coordinador interagencial. Estos harán la coordinación correspondiente para atender la necesidad de recursos en la instalación que así lo requiera.
- El COE Estatal del NMEAD será el último nivel de requisición de recursos, de manera que deberán agotarse los niveles iniciales para maximizar la respuesta y prontitud de los servicios de salud, a menos que resolver la solicitud de recursos sea altamente necesaria a nivel regional. En ese caso, la solicitud se llevará ante el COE estatal del Departamento de Salud y ahí se realizarán las debidas coordinaciones ante el COE del NMEAD.
- Es importante señalar que toda solicitud de recursos deberá seguir la cadena de mando en las comunicaciones para garantizar una respuesta expedita, atinada y eficaz que asegure la prestación oportuna y eficiente de los servicios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 4: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Ponce, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRANSPORTACIÓN

Esta sección dispone de los recursos necesarios para desarrollar un sistema accesible de transportación entre *Hubs* y *Spokes*. Asimismo, incluye los planes de desalojo para los eventos específicos de desastre y/o emergencias y los medios de transporte disponibles—médico y no-médicos—para eventos con impacto moderado o catastrófico en la región. Las empresas de transporte no-médico, incluyendo los Sistemas Integrados de Transporte Urbano Municipal, deberán ser parte esencial de la movilización de pacientes desde las instalaciones que prestan servicios de salud. Las redes de transportación médicas en la región de Ponce contemplarán los siguientes elementos: la transportación médica durante el desastre o la emergencia, el plan de desalojo por el nivel de cuidado médico, la respuesta organizacional y el transporte para movilizar pacientes entre el hogar y las instituciones de salud.

Transportación médica durante la emergencia

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) es la entidad gubernamental del Departamento de Seguridad Pública responsable de garantizar a la ciudadanía en general un servicio de óptima calidad cuando de forma no prevista necesiten primeros auxilios, cuidado médico prehospitalario y/o transporte a una instalación médica hospitalaria adecuada para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.[6] En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia en la región, el NCEM se desempañará como Despacho Central-regional[7] de las unidades estatales y establecerá la coordinación y colaboración con las unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como tipo I, II y III.

El NCEM coordinará la respuesta y movilización de pacientes en la región para casos moderados y severos resultantes de una emergencia y la transferencia de pacientes desde una instalación que presta servicios de salud a otra, o en apoyo a una movilización masiva previa o posterior a una emergencia. Todo ello contemplado dentro de las zonas subregionales y de la siguiente manera.

Movilización de pacientes con condiciones moderadas o severas resultantes de la emergencia

- Los *Hubs* y *Spokes*, las instalaciones que prestan servicios de salud en la(s) zona(s) que aplique(n), la Coalición, los pacientes o ciudadanos particulares a través de la línea de emergencias 9-1-1, o mediante cualquier otro medio de comunicación viable,[8] solicitarán

[6] Artículo 7.01 de la Ley 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico.

[7] Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

[8] *Title VI-Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions* (FirstNet Responder Network) Public Law 112-96, Middle Class Tax Relief and Job Creation Act of 2012.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios[9] permisibles:

- El tipo de emergencia
  - la dirección de la emergencia;
  - el número de teléfono; y
  - el nombre del informante.
- El Despacho Central-regional del NCEM contactaría a la zona impactada para ofrecer una respuesta. En caso de tratarse de una situación general por el efecto de la emergencia, se seguirá el siguiente orden de prioridad para el despacho de una unidad más cercana a un radio de diez (10) minutos (proceso en 30 segundos):
  - Las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales, según aplique, serían contactadas en segundo nivel en caso de no estar disponibles las unidades estatales del NCEM.
  - Las ubicaciones regionales del NCEM: Adjuntas, Coamo, Guayanilla, Jayuya, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Ponce Centro, Ponce Tuque, Salinas, Villalba, Yauco, Despacho Sur, o
  - La Unidad de Respuesta Rápida es contactada para avalúo de situación de emergencia: contacta el transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado.
  - Las empresas privadas de emergencias médicas que estén próximas al evento, en caso de que las unidades estatales o municipales no estén disponibles.
- La unidad de transporte médico se dirigirá a la escena del evento, notificará al despacho su llegada y realizará lo siguiente:
  - Informar los detalles de la condición del paciente.
  - Transportar al paciente a la instalación más cercana.
- El Despacho Central-regional verificará la siguiente información mientras la unidad se dirige a la instalación más cercana:
  - el historial médico del paciente;
  - los tipos de alergia que padece; y
  - la instrucción pre llegada a la instalación.
- La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Transferencia de pacientes de una institución de salud a otra

- La institución de salud que necesite transferir a un paciente contactará, por el medio accesible o disponible descrito en su plan de operación de emergencias, a la(s) institución(es) que pueda(n) recibir al paciente. La información necesaria para realizar el traslado del paciente incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - el nombre completo del paciente;
  - la condición y/o el diagnóstico;

[9] *Title 45 Public Welfare, Subtitle A Department of Health and Human Services, Subchapter C Administrative Data Standards and Related Requirements, Part 164 Security and Privacy (Health Insurance Portability and Accountability Act).*

- el historial médico del paciente con relación a la condición; y
- las instrucciones adelantadas para la transferencia.

♦ Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al Despacho Central-regional del NCEM para coordinar la transportación médica, sólo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.

♦ El Despacho Central-regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentra el paciente a ser transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.

♦ Una vez el Despacho Central-regional realice la coordinación correspondiente con la unidad disponible, esta se movilizará a la institución donde se encuentra el paciente que será transferido y comunicará las instrucciones de dicha institución a la institución que recibirá el paciente.

♦ Tan pronto llegue la unidad disponible a la institución que recibe al paciente, deberá contactar al Despacho Central-regional para confirmar su arribo a la institución y la debida transferencia del paciente.

♦ La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Movilización masiva previa o posterior a un evento de emergencia

Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda o mediante solicitud de la Coalición o los *Hubs* y *Spokes* como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:

♦ El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.

- El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales por zona subregional con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.

♦ Los despachos municipales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* para activar las unidades privadas disponibles y todo transporte no-médico disponible según el nivel de cuidado y hábil de la población.

- La prioridad de la movilización se realizará teniendo en cuenta a las poblaciones vulnerables y sectores y comunidades susceptibles según su ubicación geográfica, y también el acceso inmediato de refugios y/o zonas de encuentro establecidas.
- Los líderes comunitarios de cada municipio serán esenciales para la identificación de estas poblaciones.

♦ Todas las unidades activadas en la movilización se comunicarán con los despachos municipales para la reasignación de rutas y prioridades hasta que culmine el proceso.

- El COE de Salud y el NMEAD de las zonas que correspondan con las OMME, coordinarán la distribución de combustible en las estaciones preasignadas en las zona y municipales

para garantizar el flujo de movilización continuo con las unidades activadas a nivel estatal, municipal y privado.

- El Despacho Central-regional recibirá información constante de los despachos de los COE municipales durante el periodo de la movilización. La información recibida será la siguiente:
  - el total de personas movilizadas;
  - el destino de la movilización; y
  - las comunidades o sectores movilizados por prioridad y vulnerabilidad.
- El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al o al NMEAD de la zona y a los jefes de incidente de los *Hubs* y *Spokes* de la red.
- El director de la zona y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán la culminación del proceso de movilización, sea previo o posterior al evento. Dicha determinación será comunicada, a través de la Red, como al Despacho Central-regional y a los despachos municipales.

Plan de desalojo por el nivel de cuidado médico y la respuesta organizacional

Las agencias federales y estatales[10] requiere de forma compulsoria[11] que las instituciones que prestan servicios de salud en la región—incluidos los *Hubs* y *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles según la institución que presta servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo a nivel regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supra terciario) de la institución donde se encuentre el paciente. Los siguientes elementos deberán incluirse en el plan de operación de emergencias a nivel regional para llevar a cabo el plan de desalojo de cada institución prestadora de servicios de salud:

- las instrucciones adelantadas y apropiadas para el desalojo;
- la lista de lugares de auto refugio dentro de la institución; y
- el proceso de notificación a la población, fuerza laboral, voluntarios y a los colaboradores comerciales.

La determinación de un desalojo a nivel regional radica en una coordinación conjunta entre el Departamento de Salud a nivel regional junto con la(s) zona(s) que corresponda, según aplique, del NMEAD. Esto dependerá del evento de emergencia que aplique: incendio, explosión, inundación, terremoto, maremoto, huracán, derrame de materiales tóxicos, accidentes biológicos y radiológicos, disturbios civiles, violencia en lugares de trabajo (por ejemplo, tiradores activos, terrorismo, etc.).

El plan de desalojo de la RSP se auto implementará en las instalaciones dependiendo del alcance, el lugar e impacto de la situación de emergencia. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán al *Hub* principal regional, el *Hub* subregional este y el Hub subregional

---

[10] *Guía de Preparación para Emergencias y Desalojo en el Lugar de Trabajo*, PR OSHA 3088, División de Programas Voluntarios, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

[11] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

oeste. Los jefes de incidentes del *Hub* principal regional, el líder designado por el Secretario de Salud del COE regional y el director del NMEAD de las zonas recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente más vulnerables, así como de riesgos asociados a las instalaciones:

- el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs), etc.[12]);
- el lugar de refugio y/o zona de encuentros;
- los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el Despacho Central-regional o municipal; y
- las facilidades médicas alternas para pacientes con necesidades especiales (por ejemplo: personas encamadas, personas con diversidad funcional, niños, adultos mayores con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno, curación de úlceras, obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas).
    - Estas facilidades médicas alternas serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional y coordinados con el Departamento de Vivienda Pública, el Departamento de la Familia y la Oficina del Procurador de Personas con Impedimentos.
    - El Departamento de Salud a nivel regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en estas facilidades médicas alternas. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a aquellos médicos registrados, de acuerdo con la necesidad de especialistas y según las condiciones prevalecientes en facilidades médicas alternas designadas por el Departamento de Salud donde se brinde cernimiento clínico para determinación de urgencias o emergencias.

Cuando se requiera el desalojo a nivel regional por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto o incendio de proporciones masivas u otras emergencias, se activarán los municipios y líderes comunitarios de sectores o comunidades involucradas en el evento, o todos, junto con el Departamento de Salud, el NMEAD y los *Hubs* y *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región.

Según se establece en la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, durante condiciones moderadas o catastróficas se llevará a cabo el desalojo de la población siguiendo los planes de desalojo preparados por el NMEAD de las zonas correspondientes y por las OMME de cada municipio en la región. La coordinación se realizará, tal y como se ha establecido durante la fase de preparación, mediante adiestramientos o simulacros. Esto incluye a los *Hubs* y *Spokes* de los municipios, sus comunidades y sectores.

Transporte para movilizar pacientes entre el hogar y los Hubs *y* Spokes

La red de transportación encargada de movilizar pacientes desde el hogar a los *Hubs* y *Spokes* utilizará organizaciones de transporte no-médico, disponibles en la región, tipo *ambulette* o sistemas integrados de transportación municipal, entre ellos:

---

[12] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

- TransCita, servicio de transporte destinado a la población de adultos mayores y asegurados del programa de planes *Medicare Advantage*, Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno) y otros planes médicos contratados y ciudadanos particulares; y
- los sistemas integrados de transportación pública municipales son transportes no-médicos disponibles.

A solicitud de los *Hubs* y *Spokes*, el Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), conforme con el ESF#1 y mediante su comando de incidentes, coordinará la transportación de pacientes desde sus residencias hasta las instituciones que prestan servicios de salud en conjunto con el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) y las OMME de la región, mediante el siguiente proceso:

- El proveedor médico solicitará el transporte no-médico al coordinador de la zona del DTOP que corresponda en la región y referirá la solicitud al despacho municipal que corresponda con la dirección residencial del paciente o la persona de interés durante la respuesta. La solicitud vendrá acompañada de la siguiente información:
  - el nombre completo del paciente;
  - la dirección residencial del paciente;
  - la condición o situación actual del paciente (por ejemplo: diversidad funcional, problemas de movilidad, condición aguda);
  - el destino del paciente; y
  - el tipo de servicio solicitado (automóvil, unidad de transporte con acceso para personas discapacitadas, ambulancia).
- El despacho municipal referirá la solicitud a la empresa de transporte disponible y cercana a la zona residencial del solicitante. Tan pronto la unidad de transporte llegue al destino, el centro de despacho de la empresa u organización asignada notificará su llegada al despacho municipal, y ésta al coordinador del DTOP de la zona que aplique, con el propósito de monitorizar los viajes durante la respuesta al evento.

FUERZA LABORAL

La región cuenta con una variedad de recursos para promover la retención del personal y evitar la escasez en la plantilla laboral, tanto a nivel médico, profesionales de la salud y personal administrativo.

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

El líder regional asignado, los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y la Coalición llevarán a cabo las siguientes actividades en la región para garantizar la retención de la fuerza laboral en la fase de respuesta:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Revisar los planes de operación de emergencias para precisar las funciones y los roles del personal designado por instalación y tomando en cuenta los servicios críticos para la región en eventos moderados o catastróficos, según lo define[13] la OPCRSP en el Departamento de Salud.
  - Divulgar los roles y las responsabilidades de la fuerza laboral desde las instituciones que prestan servicios de salud en la región a través de los jefes de comando de incidentes de cada instalación que funge como *Hub* o *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multirriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del plan de operaciones de emergencias.
  - El personal designado por el Secretario a cargo del COE del Departamento de Salud activará aquellos acuerdos necesarios a nivel regional para sostener la fuerza laboral en los lugares designados para alojamiento. Estos acuerdos serán los relacionados a combustible y alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
  - La Coalición de Servicios de Salud y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán con las instituciones que prestan servicios de salud en la región aquellos asuntos de primera necesidad que no sean cubiertos por sus planes de operación de emergencias.
  - El Especialista de la Coalición trabajará en coordinación con el Equipo de Respuesta de la Coalición, recibirán el listado de necesidades de las instituciones y coordinarán el suplido de los recursos necesarios de fuerza laboral, a través de los canales correspondientes.
- La activación de los programas de Ayuda al Empleado acorde al impacto de la emergencia como complemento a los servicios de primeros auxilios sicológicos propuestos dentro de los planes de operaciones de emergencias institucionales.
  - El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinarán el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados con un acuerdo colaborativo junto con las instituciones de la región.
- Se deberá tener disponible una lista de los acuerdos colaborativos relacionados con los suplidos y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación, recursos humanos).
- El Departamento de Salud y la Coalición a nivel regional establecerán alianzas con aquellas instituciones académicas en la región y que tengan profesiones vinculadas a la salud para aumentar la capacidad potencial de la fuerza laboral en las instituciones de personal médico (si aplica), enfermería y epidemiología.[14][15][16][17]

---

[13] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge).* Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

[14] Ley 103 de 2011, Enmienda al Artículo 41.050 de Ley No. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; Enmienda el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley No. 104 de 1955; y enmendar el Artículo 7 de la Ley No. 136 de 2006.

[15] *42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997.*

[16] *Federal Tort Claims Act of August 2, 1946.*

[17] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005.*

Proceso de activación de la fuerza laboral en la fase de respuesta

Actualmente, la región cuenta con una fuerza laboral diversa entre personal administrativo, enfermería y personal médico. En la fase de respuesta es imprescindible tener acceso a personal calificado y credencializado para tales efectos, además de expandir la capacidad y los servicios médicos en la región. El modelo de respuesta para la prestación de servicios de salud seguirá el siguiente proceso de activación:

- El jefe de incidentes del COE de la región Ponce y de los *Hubs* y *Spokes* gestionará la coordinación pertinente para la activación del personal médico y de enfermería según la naturaleza, el alcance e impacto del evento, en caso de requerir una respuesta aguda (1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.
  - El jefe de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* gestionará que ocurra la comunicación necesaria con las instituciones que prestan servicios de salud cercanas para convocar el personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
  - La fuerza laboral se reportará a su jefe designado en las respectivas instalaciones conforme al plan de rotación establecido por conducto de los planes operacionales de emergencias, según aplique.
    - El personal identificado como esencial en cada institución responderá al evento conforme a su plan de operación de emergencias y a sus capacidades actuales y potenciales, además coordinará sus servicios con los *Hubs* y *Spokes* correspondientes.
    - Durante la respuesta aguda, el jefe de incidentes de cada institución supervisará el volumen de pacientes que asiste y recibe servicios críticos y suministrará información a los *Hubs* y *Spokes* sobre la fuerza laboral disponible.
- El líder regional designado y el Equipo de Respuesta de la Coalición supervisarán, durante una respuesta aguda del evento, la necesidad de expandir el personal médico y enfermería en la región a fin de activar el Cuerpo de Reserva Médica con los acuerdos que tenga esta organización con el personal voluntario. La coordinación deberá realizarse a través de la Organización de Voluntarios Activos en Desastres (VOAD, por sus siglas en inglés).
  - El líder regional designado por el Departamento de Salud coordinará, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, la activación de personal adicional de servicios médicos conforme a los procesos establecidos por dicha oficina. Además de considerar el personal de transporte, entre otros, que no sean de naturaleza médica ni provean servicios de salud y que impacten la operación durante la emergencia.
  - El líder regional del COE de Salud junto con el coordinador de la zona y el VOAD coordinarán con los *Hubs* y *Spokes* todo el personal médico y no-médico voluntario de la región para designarlos en las instalaciones o sectores que así lo requieran; sea en el ámbito de comunicaciones, transportación, otros servicios de apoyo que sean pertinentes al manejo de la emergencia.
- El líder regional designado, el Coordinador interagencial, el director de la(s) zona(s) que corresponda y la Coalición coordinarán junto con el personal de logística y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, los recursos humanos necesarios para la distribución y designación del personal en las facilidades médicas alternas que debe manejar el Departamento de Salud, así como para los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

y con las OMME correspondientes. Entre los servicios que deberán coordinar se encuentran los siguientes:

- La transportación desde los *Hubs* subregionales hacia las facilidades médicas alternas, refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública o instituciones que prestan servicios de salud que necesiten hacer expansión médica por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia.
- La coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias.
- La estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, IPA o Centros de Salud Primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal que trabaja en hospicios, hogares de ancianos, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar, será considerado como servicios de apoyo ante una expansión médica.
- El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
  - El director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar al acceso al sistema de credencialización de la Junta Examinadora que tiene acceso al Cuerpo de Reserva Médica. Dicha conectividad se realizará mediante la banda ancha de Internet ofrecida por el *FirstNet Responder Authority* o cualquier otro mecanismo disponible para acceder a este sistema, a la que NMEAD tenga acceso.
- Estos médicos primarios o voluntarios, así como personal de servicios de salud y logística en los refugios, permitiría una coordinación de servicios apropiada en los niveles de cuidado (primario, secundario, terciario o supraterciario) que correspondan facilitando la transferencia y el flujo de pacientes, por medio de:
  - referidos a servicios de salud por instalación aplicable;
  - modo de transportación médico o no-médico (*ambulette*) según el nivel de trauma o diagnóstico;
  - redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias; y
  - en caso de que el evento sea de carácter catastrófico y el personal no sea suficiente en una respuesta aguda (durante los primeros 15 días), el Departamento de Salud de la región coordinará la activación de los programas intramurales de las instituciones académicas. Designará dicho personal conforme a las necesidades que surjan en los municipios. En este último caso, el líder regional designado, las OMME que apliquen y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán el personal médico necesario y de apoyo en las instalaciones que correspondan.

La sección de fuerza laboral toma en consideración conversaciones y acuerdos con las uniones laborales en caso de ser necesario, comprendiendo que estas estrategias están ligadas a una respuesta ante emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA

Para las instituciones de servicios de salud que integran la región y que son proveedores participantes de *Medicare* (incluyendo la Parte C, *Medicare Advantage*) será compulsorio el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos, conforme la reglamentación federal.[18] Además, como parte de los esfuerzos de colaboración entre las entidades y las agencias municipales, estatales y federales, todas las instituciones—según definidas en las leyes federales—deberán formar parte de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional. Los Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS) así lo requieren como parte de la reglamentación para emergencias.[19]

Uso de los programas de práctica intramural como expansión de la fuerza laboral

- El líder regional designado por el Departamento de Salud solicitará a todas las instituciones a través de la Coalición y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes,* la siguiente información de las instituciones que prestan servicios de salud:
  - el nombre de la institución;
  - el listado de acuerdos escritos o verbales;
  - los servicios impactados;
  - las organizaciones o entidades involucradas en el acuerdo; y
  - la vigencia, si alguna, durante la emergencia.
- El líder designado por el Secretario de Salud para el COE regional coordinará el acuerdo de colaboración con las instituciones académicas que cuenten con facultades especializadas y con programas de práctica intramural en el área de medicina y servicios ancilares. A continuación se ofrece un listado de instituciones académicas que cuentan con facultades especializadas, prácticas intramurales, servicios de enfermería y ancilares:
  - Servicios médicos
    - *Ponce Health Sciences University*
  - Servicios de enfermería y ancilares
    - Universidad de Puerto Rico Recinto de Ponce
    - Universidad Interamericana de Puerto Rico Recinto de Guayama
    - Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico Ponce
    - *National University College* Recinto de Ponce.

Priorización de la distribución de suministros en la región

La distribución de suministros o suplidos es un factor esencial de apoyo en la región. Durante la fase de respuesta a una emergencia es fundamental la provisión de agua potable, oxígeno, gases de uso médico y combustible, y el aumento de la capacidad para distribuir y acceder a medicamentos para atender a la población en la región.

---

[18] *42 CFR 482.15 (b)(7)*: "El desarrollo de acuerdos con otros hospitales y otros proveedores para recibir pacientes en el evento de limitaciones o cese de operaciones para mantener la continuidad de servicios a pacientes de hospital."

[19] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005.*

El líder regional designado, el director de la(s) zona(s) que corresponda y mediante coordinación con la Coalición de Servicios de Salud, el coordinador interagencial en las zonas o jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* procesarán las solicitudes o requisiciones de los siguientes suministros o suplidos, de la siguiente manera:

Agua potable[20]

- El líder regional del COE de Salud designado y el coordinador de la zona coordinará con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) la distribución prioritaria de agua potable certificada por los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y bajo las consideraciones de la Ley de Agua Potable en P.R., a las instalaciones designadas como *Hubs* o *Spokes* y los centros de servicios de diálisis en la región.
- El jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* será el encargado de solicitar formalmente el suministro de agua potable cuando la institución carezca de este recurso.
  - Cuando el *Hub* y/o *Spoke* no disponga de este suministro, el jefe de incidentes lo solicitará al Coordinador interagencial del Departamento de Salud del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda.
  - El coordinador interagencial y el líder regional designado del Departamento de Salud referirán la solicitud al coordinador regional de la AAA para facilitar la distribución de este servicio a los *Hubs* y *Spokes*.
  - El coordinador regional de AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*. Para facilitar la entrega expedita del suministro a la institución que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.
- El líder regional designado y el Coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda supervisarán periódicamente los abastos de agua potable en los *Hubs* y *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.
  - Los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al Coordinador interagencial del Departamento de Salud en la zona que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.
  - La Coalición o el Coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la(s) zona(s) que corresponda.
  - Se procederá con la solicitud al Coordinador de la AAA, según descrito.

Combustible

El combustible, en cualquiera de sus modalidades (gasolina, diésel, gas propano), es uno de los recursos esenciales en un evento de emergencia de nivel moderado o catastrófico. Este recurso es altamente necesario para el funcionamiento de la región y de prioridad en la distribución para los *Hubs* y *Spokes,* así como los centros de diálisis comprendidos en la Red de Respuesta.

---

[20] *Safe Water Drinking Act, Title XIV of the Public Health Service Act.* Ley Núm. 5 del 21 de julio de 1977, según enmendada hasta el 1997, Ley para proteger la pureza de las aguas potables de Puerto Rico.

- Cuando una instalación carezca de combustible y el suplidor no pueda proveer este recurso, el jefe de incidentes solicitará el combustible a los *Hubs* o a los *Spokes* y a través de éstos se gestionará su distribución.
  - El líder designado de Salud y el director de las zonas correspondientes del NMEAD coordinarán junto a la OPCRSP a nivel regional la distribución de combustible según sea la necesidad y proridad identificada a través de los *Hubs* y *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

Durante la fase aguda de una emergencia es fundamental distribuir y despachar medicamentos para evitar la congestión de recetas médicas de pacientes con diferentes tipos de traumas. Para ello:

- El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de P.R. la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
  - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia;
  - el proceso de despacho según políticas médicas y categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia y según el listado anterior; y
  - las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacias de los planes médicos serán gestionadas por el Administrador del Beneficio de Farmacias (*Pharmacy Benefit Manager* o PBM, por sus siglas en inglés).
    - En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare,*[21] aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135.[22]
- Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden a los *Hubs* y *Spokes* a través de la Coalición. Los jefes de incidentes de estas instalaciones distribuirán la orden administrativa a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de las correspondientes subregiones.
  - El líder regional designado proveerá la orden administrativa a los planes médicos comerciales y a los participantes del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno o *Managed Medicaid Plan*), incluyendo el programa *Medicare* Platino de *Medicare-Medicaid.* También ofrecerá copia del salvoconducto 1135 a los planes *Advantage* de *Medicare*, en caso de que la emergencia o desastre tenga una declaración presidencial.
- El líder regional designado y el representante de la Coalición validarán las droguerías (Centro de distribución de medicamentos) que tengan el potencial de aumentar su inventario de medicamentos.

Por otro lado, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública activará el protocolo relacionado al Programa de reserva estratégica nacional (*Strategic National Stockpile*

---

[21] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.*

[22] *Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended, 42 U.S.C. 5121 et seq., and Related Authorities United States Code, Title 42. The Public Health and Welfare, Chapter 68. Disaster Relief.*

Program),[23] en caso de que esta capacidad se redujera significativamente por debajo del 30 por ciento (30%).

Capacidad de uso e instalación de unidades móviles de estaciones médicas federales y hospitales portátiles

Una vez realizada la evaluación de las situaciones de emergencia y se establezca la necesidad de expandir los servicios médicos, la OPCRSP y el líder regional designado coordinarán el montaje de los hospitales portátiles o refugios medicos federales (FMS, por sus siglas en inglés) en los lugares que ya están predesignados y aprobados, de acuerdo con la necesidad en la región, según el impacto y el alcance del evento. De ser necesario, se solicitará el Equipo de Asistencia Médica para Desastres (DMAT, por sus siglas en inglés) y una vez aprobado, el equipo llegará en un tiempo estimado de 72 horas.

- La expansión médica se daría en los siguientes lugares: Hospital Metropolitano en Ponce (FMS) y Coliseo Pachín Vicens (FMS & DMAT).
- El líder regional designado coordinará el procesos de credencialización para el personal médico a través del Cuerpo de Reserva Médica, para los voluntarios en Puerto Rico; o a través de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, para el personal médico voluntario procedente de Estados Unidos, u otros países, que la requiera.

[23] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

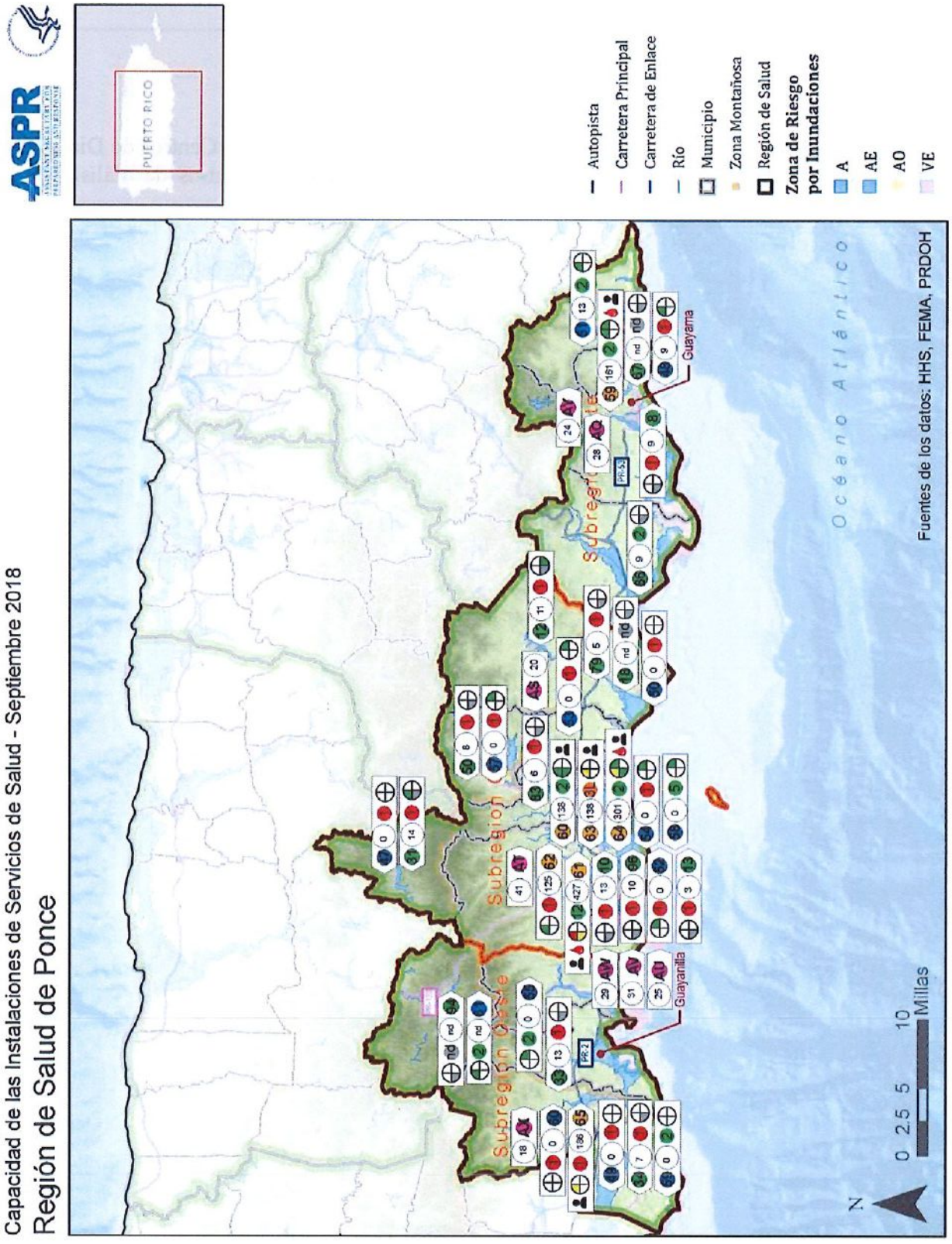
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES

INSTALACIONES

A continuación se ofrece el listado de instituciones de salud—hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs), Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs) y centros de diálisis—y sus capacidades.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 5: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Ponce, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del Instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suministrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

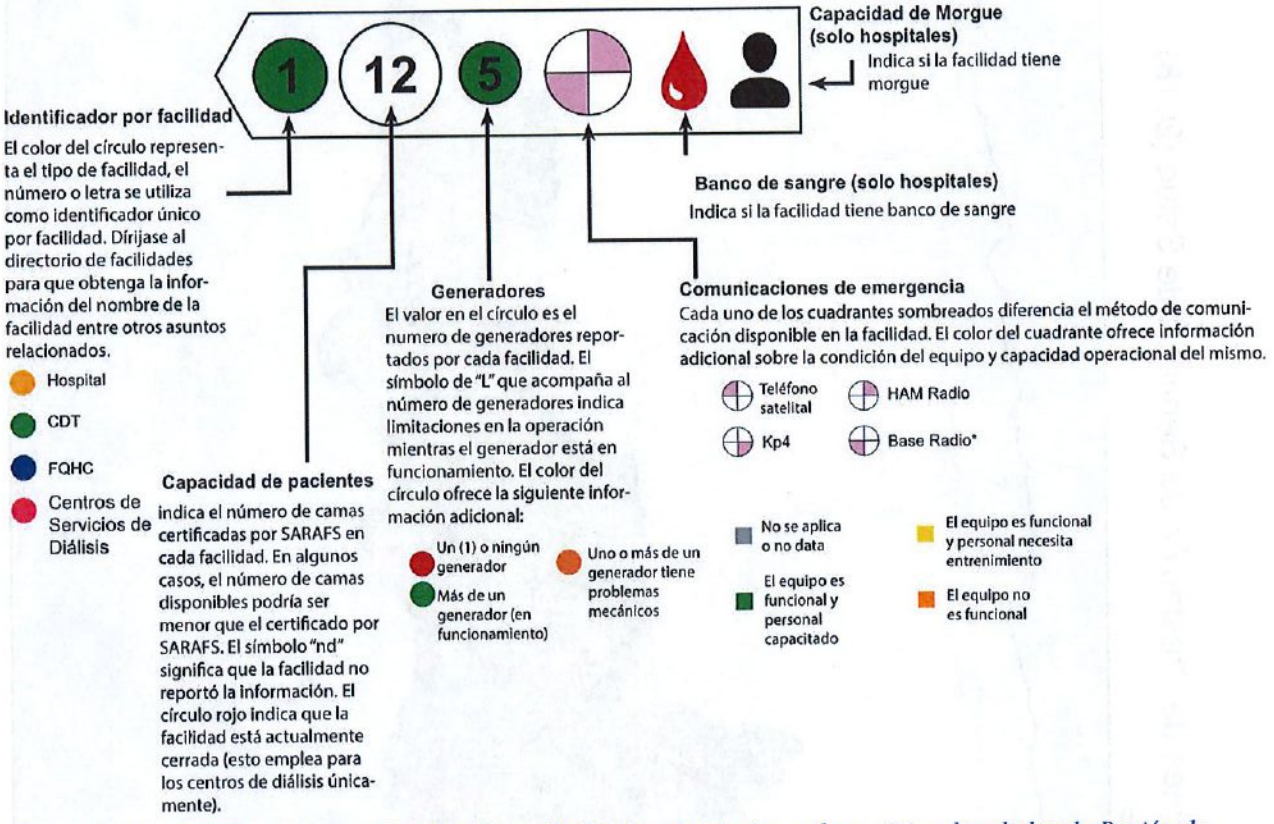
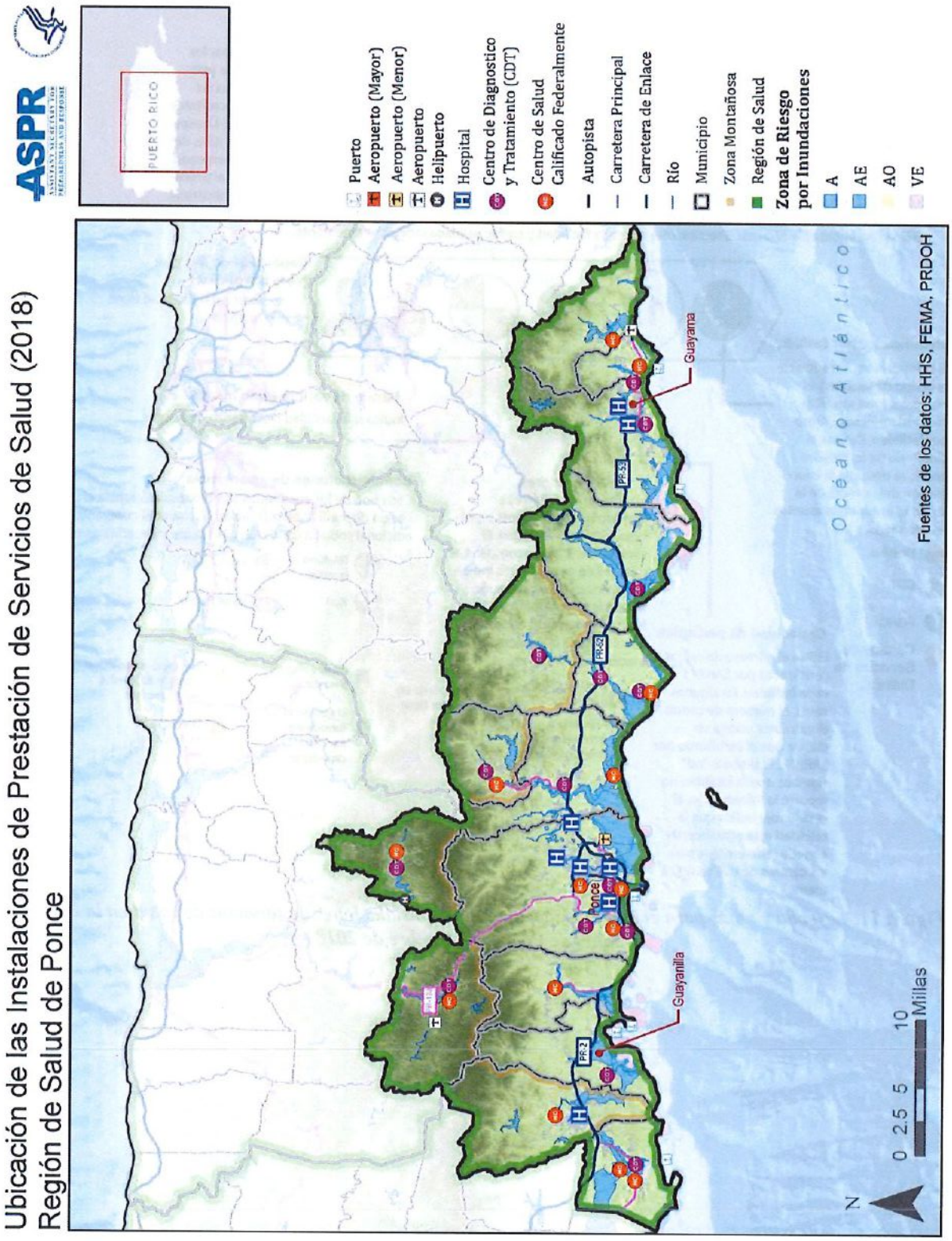


Figura 11: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Ponce, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 6: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Ponce, 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previas a la implantación de este plan. Éstas aportarán a que la ejecución del plan sea factible, eficaz y eficiente. Lo plasmado ha sido recopilado de las experiencias y los planteamientos en los diversos encuentros con las partes interesadas que responden a las siete regiones de salud durante el proceso de recopilación de datos.

- Diálogo y proceso de toma de decisiones entre los siguientes:
  - Alcaldes – participación directa de los municipios y las instalaciones en la red regional de respuesta;
  - Autoridad de Acueductos y Alcantarillados – desarrollo de acuerdo mutuo para la priorización de distribución de agua potable en la Red de Respuesta Regional (*Hubs* y *Spokes* y centros de diálisis);
  - Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) – priorización de remoción de escombros para el acceso vial desde y hacia los *Hubs* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis;
  - Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos – establecer acuerdos para las comunicaciones y la transportación durante una emergencia, incluyendo las acciones correspondientes al centro de despacho para la transportación no-médica en la región;
  - Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas – establecer acuerdos, el rol y las responsabilidades para las comunicaciones de emergencias y la coordinación del Despacho Central-regional para toda la transportación médica en la región. Asegurar el desarrollo y el cumplimiento de acuerdos colaborativos entre el Negociado y las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias. Todo este proceso se debe ser comunicado a los alcaldes, los administradores de municipios y el equipo de trabajo inmediato;
  - Aseguradoras y la Administración de Seguros de Salud de P.R. (ASES) – inclusión en la participación directa de las aseguradoras del segmento de seguros de salud a nivel comercial como aquellas que ofrecen el programa VITAL a los asegurados del plan de salud del gobierno en la Red de Respuesta Regional para atender los asuntos de cobertura y financiamiento junto al Departamento de Salud;
  - Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS, por sus siglas en inglés) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en la cobertura y las reglas de procesamiento de pago para el sector *Medicare* durante la emergencia o el desastre, así como el sector comercial regulado bajo el comisionado de seguros en el segmento de salud; y
  - Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) – dar prioridad a la generación y distribución de energía eléctrica al sistema de prestación de servicios de salud en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias.
- Fase de implantación del Plan de respuesta regional para la prestación de servicios de salud ante desastres involucrando agencias estatales y municipales como los *Hubs* y *Spokes*.
  - Determinación de la estructura y periodo de implantación de la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud a nivel regional.
  - Desarrollo de acuerdos de colaboración definiendo roles y responsabilidades entre el Departamento de Salud y los *Hubs* y *Spokes*.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Coordinación de educación y comunicación masiva a la población a nivel estatal y regional sobre la utilización de los servicios de los médicos primarios y los *Hubs* y *Spokes* ante un evento moderado o catastrófico (previo y durante la implantación del plan).

- Evaluación, modificación y propuesta de reglamentación sobre cobertura y financiamiento de servicios de salud provistos durante una emergencia/desastre.
  - En la cobertura de servicios de salud considerando los beneficios asociados a transportación médica y hospitalización.
  - Determinación de financiamiento de la cobertura de servicios de salud y reglas de pagos.
  - Desarrollo de políticas médicas asociadas a condiciones resultantes de una emergencia o un desastre.
- Desarrollo de acuerdos colaborativos para la movilización de pacientes o población de la región con organizaciones de transporte médico y no-médico a nivel regional.
- Designación única del especialista de la Coalición de Servicios de Salud y nombramiento del jefe del centro de mando de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional.
- Brindar adiestramientos relacionados a los servicios de diálisis a los municipios, líderes comunitarios, *Hubs* y *Spokes* y agencias gubernamentales a nivel estatal. Adiestramientos de servicios de diálisis en niños para que haya redundancia con el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.
- Integración de la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) durante la fase de preparación ante emergencias para agilizar los procesos de acreditación de las instituciones alternas que prestan servicios de salud. Además, se debe incorporar, en la discusión del modelo *Hub-and-Spoke*, a todas las dependencias que tendrán una relación inherente al proceso como las oficinas de asesores legales, compra, contratos, los programas categóricos y la Administración de Servicios de Salud y contra la Adicción, entre otras.
- Establecer un programa de entrenamiento múltiple (*cross-trainings*) para el personal del Departamento de Salud que no tiene un rol en la respuesta e integrarlos con roles y responsabilidades asociados a la red regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

REFERENCIAS

Aday, L. A. (1994). Health Status of Vulnerable Populations. Annual Review of Public Health, 15(1), 487-509. doi:10.1146/annurev.pu.15.050194.002415

Alameda, J. I., Ph.D. (2013). The Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico: Historical Trends and Forecasting 2013 to 2019. Puerto Rico Department of Health. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Públicaciones/Públicaciones/Estudio oferta y demanda prof alameda-FINAL feb 14 2014 Demand and Supply of Physicians in Puerto.pdf

American Fact Finder. (October 05, 2010). Recuperado de https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml

Cavanaugh, R. (November 20, 2012). Meridian Health Announces Financial Support for Super Storm Sandy. Recuperado de https://www.meridianhealth.com/media/press-releases/2012/meridian-health-announces-financial-support-for-super-storm-sandy.aspx

Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group. (June 02,2017). Requirement to Reduce Legionella Risk in Healthcare Facility Water Systems to Prevent Cases and Outbreaks of Legionnaires' Disease (LD) [Carta dirigida a Directores de Agencias de Encuestas Estatales]. Centers for Medicare & Medicaid Services, Baltimore, MD.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). 2016 BRFSS Survey Data and Documentation. Recuperado de https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2016.html

Centers for Disease Control and Prevention. (September 12, 2018). CDC's Social Vulnerability Index (SVI). Recuperado de https://svi.cdc.gov/

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter C Medical Assistance Programs, 42 C.F.R. sec. 430 – 456 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter D Children's Health Insurance Program, 42 C.F.R. § 457 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter E Programs for All-Inclusive Care for the Elderly, 42 C.F.R. § 460 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter F Quality Improvement Organizations, 42 C.F.R. sec. 475 – 480 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter G Standards and Certification, 42 C.F.R sec. 482 – 498 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services. (Rev. 125, 02-10-2017). Medicare Managed Care Manual. Recuperado de https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/mc86c01.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Providers/Suppliers Facilities Impacted by the Emergency Preparedness Rule. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/17-Facility-Provider-Supplier-Types-Impacted.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Transfer Agreement Example. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Facility-Transfer-Agreement-Example.pdf

Centers for Medicare and Medicaid. (2017). State Operations Manual Appendix Z- Emergency Preparedness for All Provider and Certified Supplier Types: Interpretive Guidance. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Advanced-Copy-SOM-Appendix-Z-EP-IGs.pdf

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook: Hospital Bed Density. Recuperado de https://www.cia.gov/library/Públications/the-world-factbook/fields/2227.html

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook. Recuperado de https://www.cia.gov/library/Públications/the-world-factbook/

Crespo, W. (s.f.). Universidad Central de Bayamón [Plantillas de Powerpoint].

DC Emergency Healthcare Coalition. (2014). Volunteer Management and Use in CHCs and SNFs A Template for Response Procedures. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/28-dcehc-volunteer-management-and-use-in-chcs-and-snfs-508.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). Análisis de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico: 2012-2013, Región de Arecibo.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). Comisión para la Prevención del Suicidio. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Comision-para-la-Prevencion-de-Suicidio.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, 2017-2018.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional de Emergencias, Región Oeste Mayagüez-Aguadilla 2018-2019.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Coaliciones de Servicios de Salud. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Pages/Proveedores/Coaliciones-de-Servicios-de-Salud.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.salud.gov.pr/

Departamento de Transportación y Obras Públicas. (2018). Plan Operacional de Emergencia.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). Estadísticas de Desempleo por Municipios. Recuperado de https://estadisticas.pr/files/inventario/delitos_tipo_i/2017-08-17/DTRH_LAUS_201706.pdf

Descripción de la División de Emergencias Médicas Municipal. (s.f.). Recuperado de http://www.mayaguezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html

Directorio de Ambulancias. Descargado de https://directoriodepr.com/categorias/categ-ambulancias.html

Division of the Civilian Volunteer - Medical Reserve Corps. (s.f.). Recuperado de https://mrc.hhs.gov/pageviewfldr/About

Eastern Virginia Healthcare Coalition. (2016). Continuity of Operations Plan (COOP) Guide for Disaster Avoidance, Preparation and Recovery. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/evhc-coop-plan-rev-12-20-2016-redacted.pdf

El Consejo Renal de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.consejorenal.org/

El Nuevo Día. (s.f.). Recuperado de https://www.elnuevodia.com/

Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2017). The Hub-and-Spoke organization design: An avenue for serving patients well. BMC Health Services Research,17(S1). doi:10.1186/s12913-017-2341-x

Emergency Management Assistance Compact. (s.f.). Recuperado de https://www.emacweb.org/index.php/learn-about-emac/what-is-emac

Emergency Medical Services Authority California Health and Human Services Agency. (2018). EMS Personnel Mutual Aid Compendium. Recuperado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/10/Mutual-Aid2018.pdf

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd(E) (1986).

Estado Libre Asociado de Puerto Rico Agencia Estatal de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. (2008). Plan de Operaciones de Emergencia. Recuperado de http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/9B7EDA9E-1D6F-4375-9E85-2507EDDE7BDF/0/PlanEstatalOperacional03302008.pdf

Estudios Técnicos Inc. (2016). PUERTO RICO: 2016 - 2030. Recuperado de http://www.estudiostecnicos.com/projects/pr2030/PR-2030-Compendio-Nov-4-2016-Final.pdf

Federal Emergency Management Agency. (September 28, 2017). Puerto Rico Road Status as of September 28, 2017 [Mapa]. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library/assets/images/143781

Federal Emergency Management Agency. (2018). Disaster Unemployment Assistance Fact Sheet. Descargado de https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/24418

Federal Emergency Management Agency. (2018). FEMA Incident Complex Públications.

Federal Emergency Management Agency. (2018). Mapas de Niveles de Inundación Base Recomendados. Recuperado de http://cedd.pr.gov/fema/

Federal Emergency Management Agency. (s.f.). Emergency Support Function #8 - Public Health and Medical Services Annex. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1825-25045 8027/emergency_support_function_8_public_health___medical_services_annex_2008.pdf

Figueroa Rodríguez, R., Soto Santoni, C., & Rodríguez, I. (2017). Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015. Departamento de Salud de Puerto Rico.

Flanagan, B. E., Gregory, E. W., Hallisey, E. J., Heitgerd, J. L., & Lewis, B. (2011). A Social Vulnerability Index for Disaster Management. Journal of Homeland Security and Emergency Management, 8(1). doi:10.2202/1547-7355.1792

Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan.

Gobierno de Puerto Rico. (s.f.). Directorio de Municipios de Puerto Rico. Recuperado de http://www2.pr.gov/directorios/pages/directoriodemunicipios.aspx

Health Insurance Portability and Accountability Act, 42 U.S.C. § 300gg and 29 U.S.C § 1181 et seq. and 42 USC 1320d et seq. (1996).

HHS Recovery Mission. (May 8, 2018). Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster [Plantillas de Powerpoint].

Hodge, J. G., & Brown, E. F. (2011). Assessing Liability for Health Care Entities that Insufficiently Prepare for Catastrophic Emergencies. Jama,306(3). Recuperado de https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104103.

Hoffman, S. (2008). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies. UC Davis L. Rev., 42, 1491.

Holder, S. (2017). What Happens to Ambulance Calls When Uber Enters a City. Recuperado de https://www.citylab.com/transportation/2017/12/the-new-uber-for-ambulances-isuber/548825/

Instituto Desarrollo Juventud. (s.f.). Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan. Recuperado de http://juventudpr.org/

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado de https://media.ifrc.org/ifrc/

Irizarry Mora, J. (s.f.). Healthcare Professions Supply and Demand: US & PR General Data [Plantillas de Powerpoint].

Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B.,Winslow, J. (2014). Deployable, portable, and temporary hospitals; one states experiences through the years. American Journal of Disaster Medicine, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171

Kishore, N., Marqués, D., Mahmud, A., Kiang, M. V., Rodriguez, I., Fuller, A., Buckee, C. O. (2018). Mortality in Puerto Rico after Hurricane Maria. New England Journal of Medicine, 379(2), 162-170. doi:10.1056/nejmsa1803972

Krajewski, B. (April 1, 2015). First patient admitted to Winston Medical Center Transitional Facility. Recuperado de https://www.winstonmedical.org/about-us/tornado/

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico. (2018). Acciones recomendadas para hospitales en preparación de huracanes: La experiencia de los huracanes Irma y María.

Ley Núm. 14 del 2017, según enmendada, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (12 L.P.R.A. sec. 10871 – 10887).

Ley Núm. 20 del 2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico (25 L.P.R.A. sec. 3501 – 3714).

Ley Núm. 103 del 2011, para enmendar el Artículo 41.050 de Ley Núm. 77 de 1957; Código de Seguros de Puerto Rico; para enmendar el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley Núm. 104 de 1955; y para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Ley Núm. 121 del 1986, según enmendada, conocida como Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada (8 L.P.R.A. sec. 341 – 347).

Ley Núm. 136 del 2006, conocida como Ley de Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico.

Ley Núm. 139 del 1976, según enmendada, conocida como Ley del Buen Samaritano 20 (L.P.R.A. § 31).

Ley Núm. 225 del 1974, según enmendada, conocida como Ley del Servicio de Ambulancias en Puerto Rico (27 L.P.R.A. sec. 2101 – 2111).

Los Angeles County Emergency Medical Services Agency. (2017). Evacuation and Shelter in Place Guidance for Healthcare Facilities. Recuperado de https://www.calhospitalprepare.org/post/evacuation-and-shelter-place-guidelines-healthcare-entities

Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(12), 1563. doi:10.3390/ijerph14121563

Marrow, B. H., & Gladwin, H. (2014). Puerto Rico Hurricane Evacuation Study Behavioral Analysis. doi:10.13140/2.1.1909.5049

Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Medicare and Medicaid Participating Providers and Suppliers, 81 FR 63859 (2016).

Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf

Middle Class Tax Relief and Job Creation Act, 26 U.S.C. sec. 1001 –7003 (2012).

Milken Institute of Public Health. (2018). Ascertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane María in Puerto Rico. Washington, DC: The George Washington University. Recuperado de https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico.pdf

Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jiménez, A., Giraldo-Rátiva, Z., & Mena-Ortiz, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. Revista De Salud Pública, 15(5), 764-777. Descargado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludPública/article/view/39909/62132.

Natural Hazards and Disasters: Landslides in Puerto Rico. (s.f.). Descargado de https://www.mona.uwi.edu/uds/Land_Puerto_Rico.html

Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (2017). Operaciones [Mapa]. En Negociado Del Cuerpo De Emergencias Médicas De Puerto Rico Operaciones. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Operaciones.aspx

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Índice Protocolos. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/INDICE PROTOCOLOS.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Flujograma de Despacho [Diagrama]. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Flujograma/Flujograma de Despacho.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Protocolo de evaluación inicial de pacientes [Diagrama]. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/1-0 Protocolo de evaluacion inicial de pacientes REV-16.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Directorio Telefónico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Directorio-Telefonico.aspx

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (August 10, 2018). Taller de la Región de Mayagüez. Mayagüez Holiday Inn.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (July 26-August 17, Agosto 2018). Stakeholder Meetings. Varios sitios.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis, Formulario de Recopilación de Información sobre Acuerdos Colaborativos Organizacionales a Nivel Regional, Región Metro 2018.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Healthcare Critical Facility Visits & Survey [Encuesta].

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for Hospitals.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for CDTs.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for FQHCs.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health & Human Services & Americares. (August 17, 2018). Reunión Regional Sectorial – Región de Salud Metro. Hyatt Place San Juan City.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2012). Healthcare Preparedness Capabilities: National Guidance for Healthcare System Preparedness: January

2012. Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). Healthcare COOP & Recovery Planning. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/hc-coop2-recovery.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). NIMS Implementation for Healthcare Organizations Guidance. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/nims-implementation-guide-jan2015.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2018). Tips for Retaining and Caring for Staff after a Disaster. Descargado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/tips-for-retaining-and-caring-for-staff-after-disaster.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2016). 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capablities.pdf

Oficina de Gerencia y Presupuesto. (s.f.). Recuperado de http://www.ogp.pr.gov/

Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública. (s.f.). Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos ante Incidentes con Víctimas en Masa.pdf

Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. (2018). Coordinadores Interagenciales.

Pandemic and All-Hazards Preparedness Act. Public Law 109-417. (2006)

Patiño, A. M., Marsh, R. H., Nilles, E. J., Baugh, C. W., Rouhani, S. A., & Kayden, S. (2018). Facing the Shortage of IV Fluids — A Hospital-Based Oral Rehydration Strategy. New England Journal of Medicine,378(16). Recuperado de https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1801772

Programa SDC U.S. Census Bureau. (2014). Encuesta de la Comunidad, 2010-14.

Public Health Emergency. (s.f.). Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 51c Grants for Community Health Services, 42 C.F.R. sec. 51c.101– 51c. 507 (2018).

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 56 Grants for Migrant Health Services, 42 C.F.R. sec. 56.201 – 56.604 (2018).

Public Readiness and Emergency Preparedness Act, 42 U.S.C. §247d -6d (2005).

Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions, 47 U.S.C. sec. 1401–1404 (2012).

Puerto Rico Primary Care Office. (2016). 2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assessment. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Públicaciones/Públicaciones/2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assesment.pdf

Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. sec. 5121-5207 (1974).

Safe Water Drinking Act, 42 U.S.C. §300f et seq. (1974).

Sánchez Hernández, E. (s.f.). The Physicians Workforce in Puerto Rico: A Health Planning Perspective [Plantillas de Powerpoint].

Saurí, H. (s.f.). Manual de Procedimientos Operacionales. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. doi:http://www.cempr.pr.gov/Documents/MANUAL_DE_OPERACIONES_CEMPR_-_REVISION_OCT_2012.pdf

Saurí, H. (s.f.). Protocolo de Transporte Pre-Hospitalario. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARIO.pdf

Servicio Nacional Meteorología, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (2018). Climate Review for PR and USVI – May 2018. Departamento de Comercio de los EE.UU.

South Carolina Hospital Association. (2018). SC Hospitals Rise Above the Flood. Recuperado de https://www.scha.org/news/sc-hospitals-rise-above-the-flood

The Federal Tort Claims Act (FTCA), 28 U.S.C. § 1346(b), 2671-2680 (1946).

The Joint Commission. (2016). Emergency Management Standards Supporting Collaboration Planning. Descargado de https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Stds_Collaboration_2016.pdf

Tierney, K. J., Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2001). Facing the unexpected: Disaster preparedness and response in the United States. Washington, District of Columbia: Joseph Henry Press. doi:https://doi.org/10.17226/9834

U.S. Census Bureau QuickFacts: UNITED STATES. (s.f.). Recuperado de https://www.census.gov/quickfacts/fact

U.S. Census Bureau. (2016). 2012-2016 American Community Survey 5-Year Estimates.

U.S. Census Bureau. (2016). American Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/acs/www/data/data-tables-and-tools/data-profiles/2016/

U.S. Census Bureau. (2017). Puerto Rico Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/puerto-rico-community-survey.html

U.S. Small Business Administration. (s.f.). Disaster Loan Assistance. Recuperado de https://www.sba.gov/loans-grants/see-what-sba-offers/sba-loan-programs/disaster-loans

Unidad de Ciencias Geomáticas de la OPCRSP del Departamento de Salud. (s.f.). HVA-HCC Bayamón Region 2018 [Plantillas de Powerpoint].

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de https://redsismica.uprm.edu

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Puerto Rico Tsunami Program Map Tool [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapas.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Mapas de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/maps/todos.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Arecibo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Arecibo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Barceloneta, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Descargado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=barceloneta

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Quebradillas, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Quebradillas

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Hatillo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=hatillo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Manatí, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperad de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=manati

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018. Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Camuy, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=camuy

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Tsunami Ready. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/tsunamiready.php

USGS. (2017). Maria September 2017 [Mapa]. En Flood Event Viewer. Recuperado de https://stn.wim.usgs.gov/FEV/#MariaSeptember2017

Volunteer Protection Act, 42 U.S.C sec. 14501 – 14505 (1997).

War Powers Resolution, 50 U.S. Code § 1541 (1973).

Watson, R., McNeil, M., & Biancalana, C. (2003). Emergency Medical Services Dispatch Program Guidelines. Sacramento, CA: California EMS Authority. Descargado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/emsa132.pdf

World Health Organization. (1998). Health Sector Emergency Preparedness Guide: Making a Difference to Vulnerability. Recuperado de http://www.who.int/disasters/repo/5814.doc

World Health Organization. (s.f.). Recuperado de https://www.who.int/

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Plan de respuesta regional ante emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico se enfoca, primordialmente, en la fase de respuesta aguda (menor o igual a 15 días, aproximadamente) hacia una respuesta sostenida resultante de una fase de preparación en la que se toman en consideración varios elementos esenciales. Estos son:

- Coordinación de adiestramiento, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la Red de Respuesta Regional ante emergencias con un enfoque multiriesgo; esto es, Departamento de Salud, Departamento de Seguridad Pública y los *Hubs* y *Spokes*. Debe enfatizarse la participación de alto liderato de los municipios y de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la Coalición de Servicios de Salud.
- Desarrollo de acuerdos colaborativos enfocados en establecer términos y condiciones de participación, así como definir los roles y las responsabilidades durante la fase de respuesta a nivel regional, entre el Departamento de Salud de Puerto Rico, la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, entidades gubernamentales, municipales y el sector privado.
- Integrar y reforzar el acuerdo firmado entre el gobierno y el *FirstNet Responder Authority* para maximizar los recursos de la entidad federal en el acceso a líneas de comunicación digital exclusivas y sin interrupción para respondedores en agencias estatales, municipales y del sector privado.
- Fomentar una relación constante entre los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica, las Organizaciones Voluntarias en Desastre y la región con el fin de agilizar los procesos de movilización y credencialización en la respuesta. Fomentar el reclutamiento de los profesionales de la salud en IPAs y/o grupos médicos, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) y Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs, por sus siglas en inglés).
- Desarrollar una campaña educativa para la población en general sobre el uso correcto de los servicios de salud primarios, el modelo de *Hub-and-Spokes* y el acceso a los servicios de diálisis.
- Divulgar la Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de Salud de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, así como todos los planes, procesos y protocolos relacionados con preparación, respuesta y recuperación entre las partes interesadas y los miembros de la Coalición de Servicios de Salud.
- El Departamento de Salud y el personal de la Coalición de Servicios de Salud deben establecer un registro de todos los servicios disponibles en la región, con la información de contacto imprescindible para la respuesta ante una emergencia.
- Establecer acuerdos y un plan para la recopilación y distribución de medicamentos donados. Comunicar a las partes interesadas los acuerdos y el plan.
- Uniformar y utilizar los equipos de comunicación existentes de manera continua entre todas las instituciones que prestan servicios de salud. Comunicar los resultados de los ejercicios de comunicación a través de los miembros de la Coalición de Servicios de Salud. Adiestrar a personal designado sobre el uso de estos equipos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Identificar los posibles espacios en donde se puedan establecer los hospitales portátiles en caso de necesitar hacer expansión médica para personas que necesiten oxígeno, maquinaria que requiera ser conectada, insulino-dependientes, cuidado de úlceras, encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas. Desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Todos los *Hubs* y *Spokes* de la Región de Salud de Ponce necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias y desastres a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación de la Red deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias, así como tomar en consideración los siguientes criterios que fueron tomados del *Organization Emergency Operations Planning, Supporting Housing Network of New York:*

- Listar todos los servicios y funciones de la organización llevados a cabo de forma rutinaria. Incluir los servicios ofrecidos a la clientela (servicios médicos, consejería y líneas telefónicas de servicio al cliente) y las funciones operacionales (nómina, apoyo administrativo y mantenimiento).
- Determinar el impacto de la suspensión de servicios, tomando en cuenta los siguientes factores: clientela, estructura organizacional y capital humano.
- Clasificar mediante escala de puntos las funciones y los servicios enumerados en la tabla usando un número para cada uno de los factores mencionados a continuación:
  - Factores que impactan la clientela. La interrupción de los servicios causará:
    - Ningún impacto directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (0)
    - Impacto mínimo y directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (1)
    - Un deterioro o exacerbación de una condición/enfermedad/heridas a través del tiempo (2)
    - Dificultad inmediata y/o poner en peligro sustancialmente la seguridad del cliente (3)
    - Impacto irreversible a la condición o seguridad del cliente, incluyendo posibilidad de pérdida de la vida (4)
  - Factores que impactan la estructura organizacional. La interrupción de los servicios tendrá:
    - Ningún impacto sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (0)
    - Impacto menor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (1)
    - Impacto mayor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (2)
    - Impacto irreparable sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (3)
    - Pérdida o falla total de la organización (4)
  - Factores de impacto sobre el capital humano. La interrupción del servicio/función tendrá:
    - Ningún impacto sobre el capital humano (0)
    - Un menor impacto sobre el capital humano (1)
    - Un impacto moderado sobre el capital humano (2)
    - Un mayor impacto sobre el capital humano (3)
    - Un impacto irreparable sobre el capital humano (4)
- Evaluar el tiempo de interrupción del servicio. Se enfoca en considerar el periodo de tiempo que la organización estima dejará de proveer un servicio/función en particular. El servicio/función puede ser interrumpido por:
  - Un mes o más (0)

- 2 a 3 semanas (1)
- 6 a 13 días (2)
- 1 a 5 días (3)

♦ La determinación para priorizar la lista de servicios y determinar los que son esenciales, ocurre cuando se suman los valores de cada factor, lo que impacta el servicio/función de la organización; y el resultado conduce a enumerar las funciones esenciales. Luego de identificar este tipo de funciones, se determina el nivel de prioridad que el servicio o la función tendría según la estructura de la organización y los recursos disponibles, tomando en cuenta lo siguiente:

- Consideraciones contractuales o regulatorias:
  - Si el servicio/función es suspendido durante la emergencia habrá consecuencias inmediatas e irreversibles o amenazantes para la vida o seguridad de los pacientes.
  - El servicio no puede ser interrumpido por ningún periodo de tiempo.
  - El servicio no puede ser provisto por ningún otro proveedor/suplidor.
  - Tiene una clasificación de impacto total igual o mayor que un número particular de importancia según la escala que determine la organización.
  - El servicio es crítico para otro servicio esencial.

Esta información facilita el proceso e identificación de los servicios y funciones esenciales según el peso dado por la escala presentada y aplicable según lo estime pertinente la RSP. Cuando se identifican los servicios esenciales se definen las prioridades. Para asignar la prioridad que corresponde a cada servicio esencial se usan las siguientes definiciones para establecer los criterios de prioridad.

Tipo de prioridad	Definición de criterios
1 – Alta prioridad	El servicio es crítico – cuando la vida, salud o seguridad del paciente está en riesgo si el servicio necesario no se le puede brindar en una hora.
2 – Prioridad intermedia (<24 horas)	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
3 – Prioridad intermedia (<7 días)	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
4 – Baja rioridad	El servicio para brindar es importante o significativo, pero no de carácter crítico – se refiere a los servicios diarios que no ocasionarían daño irreparable si no fuesen brindados dentro de los próximos 30 días.

Tabla 3: Nivel de prioridad de los servicios esenciales

Este método posibilita a la Región de Salud de Ponce y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como crítico, esencial y no-esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a una emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

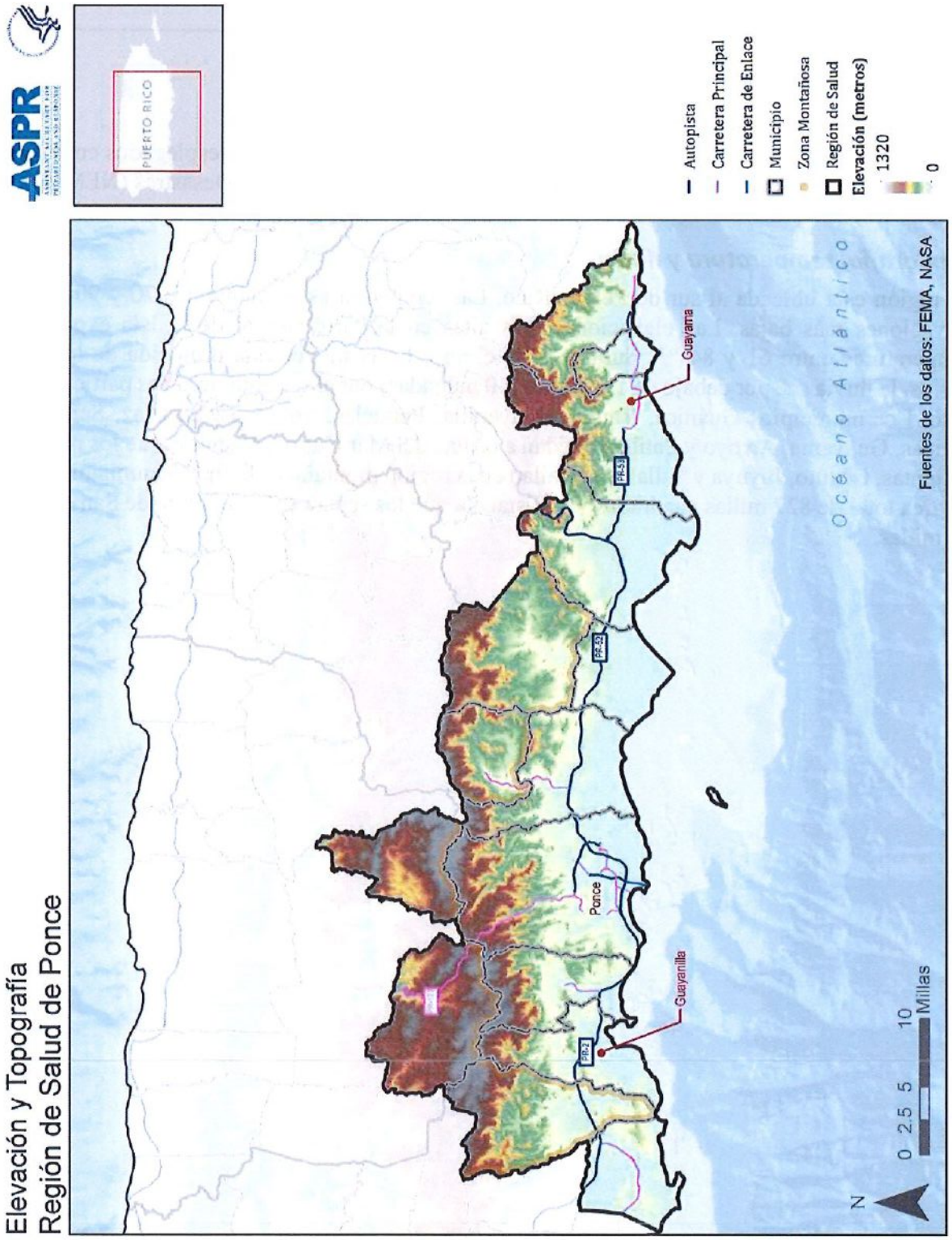
GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN

Los 15 municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce están desplegados en zonas del Negociado Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NEMEAD).

Topografía, temperatura y lluvia

La región está ubicada al sur de Puerto Rico. Las temperaturas oscilan entre 70 y 90 °*F* en las elevaciones más bajas. Las elevaciones más altas en la parte central de la Isla experimentan temperaturas entre 61 y 84 °*F*, durante todo el año. La costa sur está protegida de los vientos alisios, la lluvia cae por debajo de 1,000 mm (40 pulgadas) por año y el invierno es particularmente seco. Los municipios Guánica, Yauco, Guayanilla, Peñuelas, Ponce, Juana Díaz, Santa Isabel, Salinas, Guayama, Arroyo y Patillas quedan a orillas del Mar Caribe. Mientras que los municipios Adjuntas, Coamo, Juyuya y Villalba se hallan en la región montañosa. Estos 15 municipios ocupan un área total de 827 millas cuadradas y la distancia que los separa del municipio de San Juan es de 40 millas.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 7: Elevación y topografía de la Región de Salud de Ponce

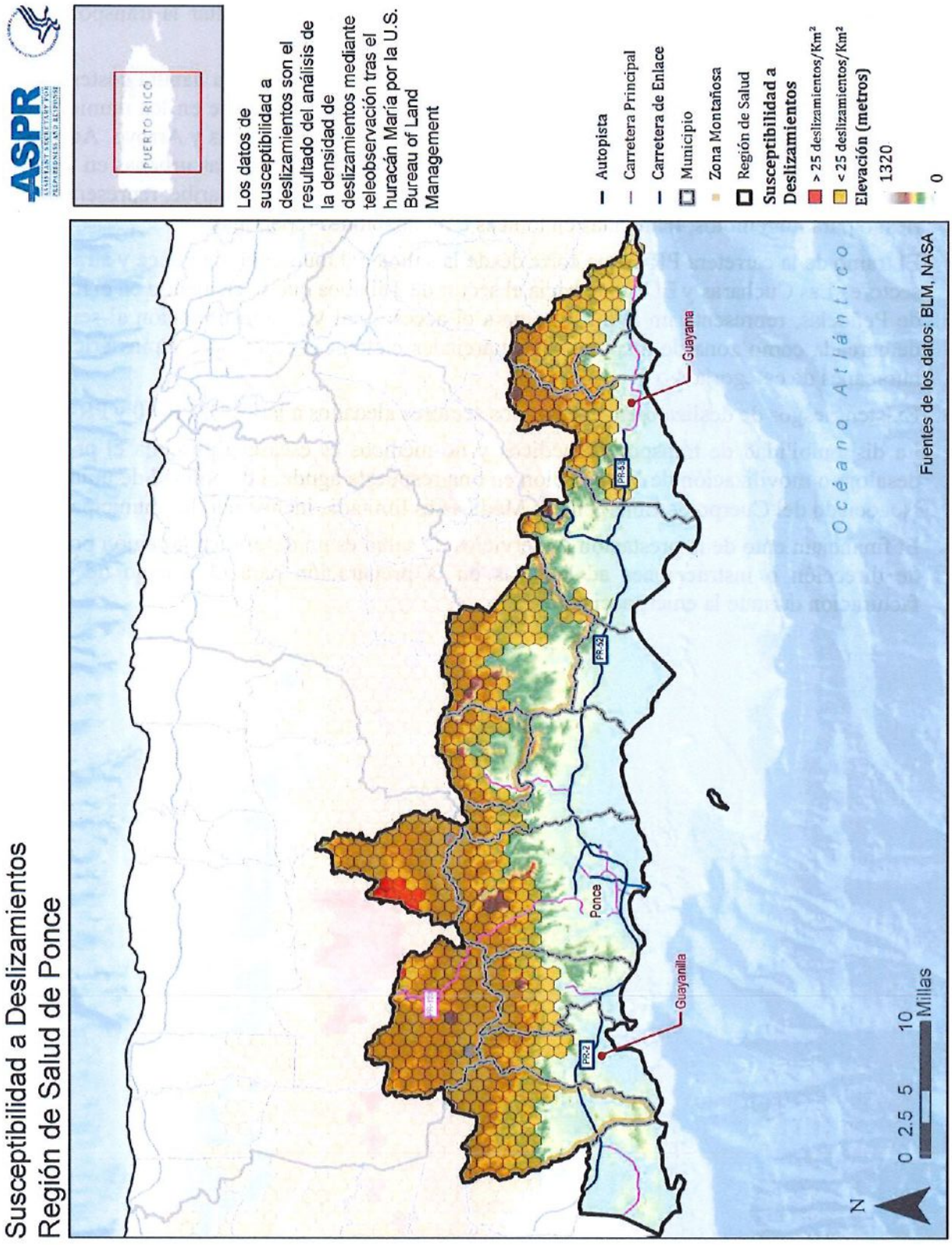
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Riesgos y vulnerabilidades

La región presenta varios riesgos y vulnerabilidades que podrían dificultar la transportación o movilización de pacientes. Entre los riesgos se encuentran los siguientes:

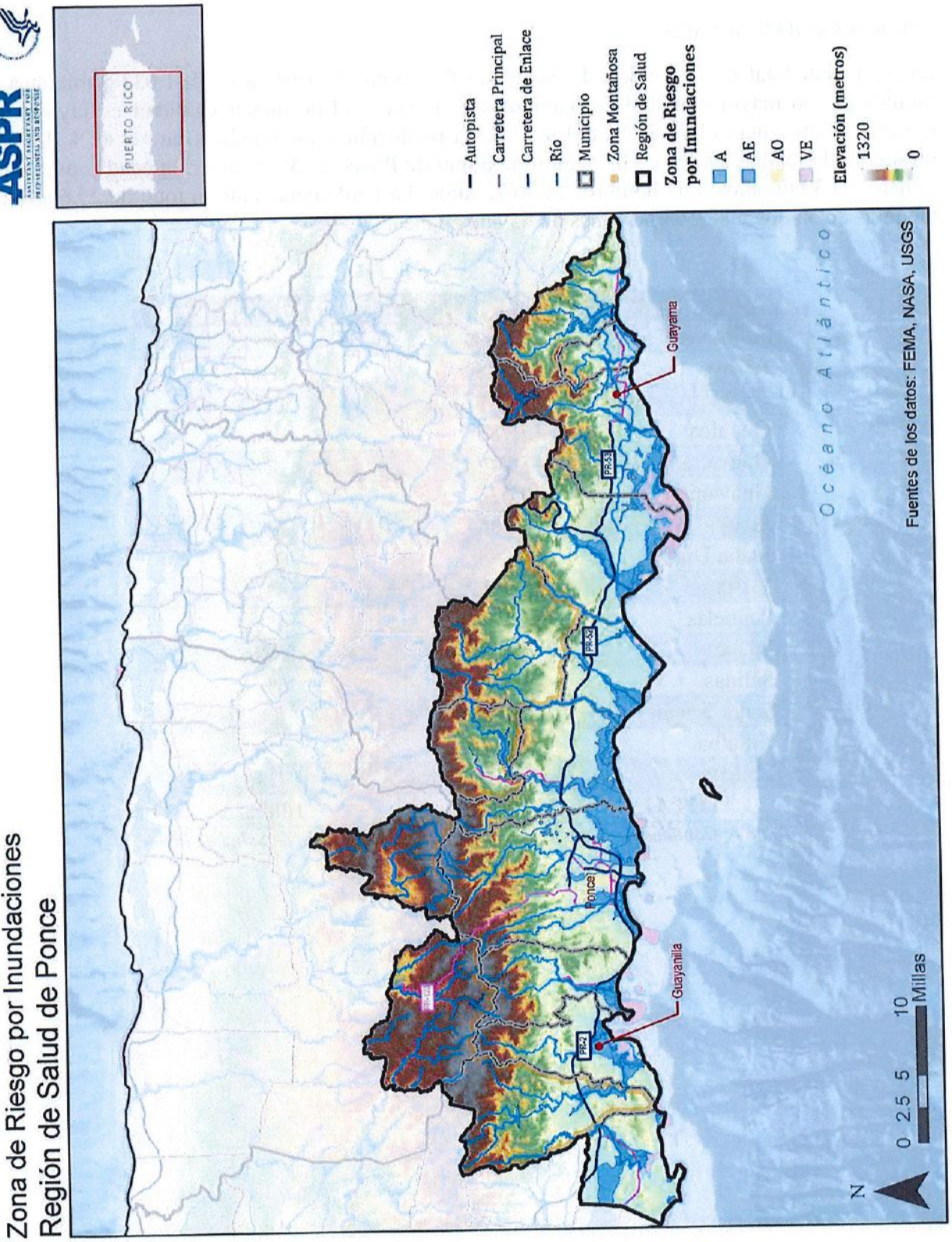
- La región es altamente vulnerable por la topografía montañosa y por la llanura costera del sur y la alta densidad poblacional que reside en estas zonas, como ocurre en los municipios de Yauco, Guayanilla, Peñuelas, Salinas, Juana Díaz, Santa Isabel, Patillas y Arroyo. Además de ríos caudalosos que discurren desde las zonas montañosa hasta las áreas urbanas en todos los municipios costeros. La mayoría de estos ríos desembocan en el Mar Caribe, representando un riesgo para maremotos, marejadas ciclónicas e inundaciones repentinas.
- El tramo de la carretera PR-2 que corre desde la salida del municipio de Ponce y atraviesa los sectores Las Cucharas y El Tuque hacia el sector de Tallaboa que se encuentra en el municipio de Peñuelas, representa un alto riesgo para el acceso vial y la transportación al ser un área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas en eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 o 5.
- Existen riesgos de deslizamientos en varios sectores aledaños a la PR-3, PR-10 y PR-53.
- La disponibilidad de transportes médicos y no-médicos es escasa y dificulta el proceso de desalojo o movilización de la población en una respuesta aguda. La cantidad de unidades del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas es limitada, incluyendo las municipales.
- El financiamiento de la prestación de servicios de salud es un desafío en la región por la falta de dirección o instrucciones adelantadas en la preparación para el manejo de costos y facturación durante la emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 8: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 9: Zona de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

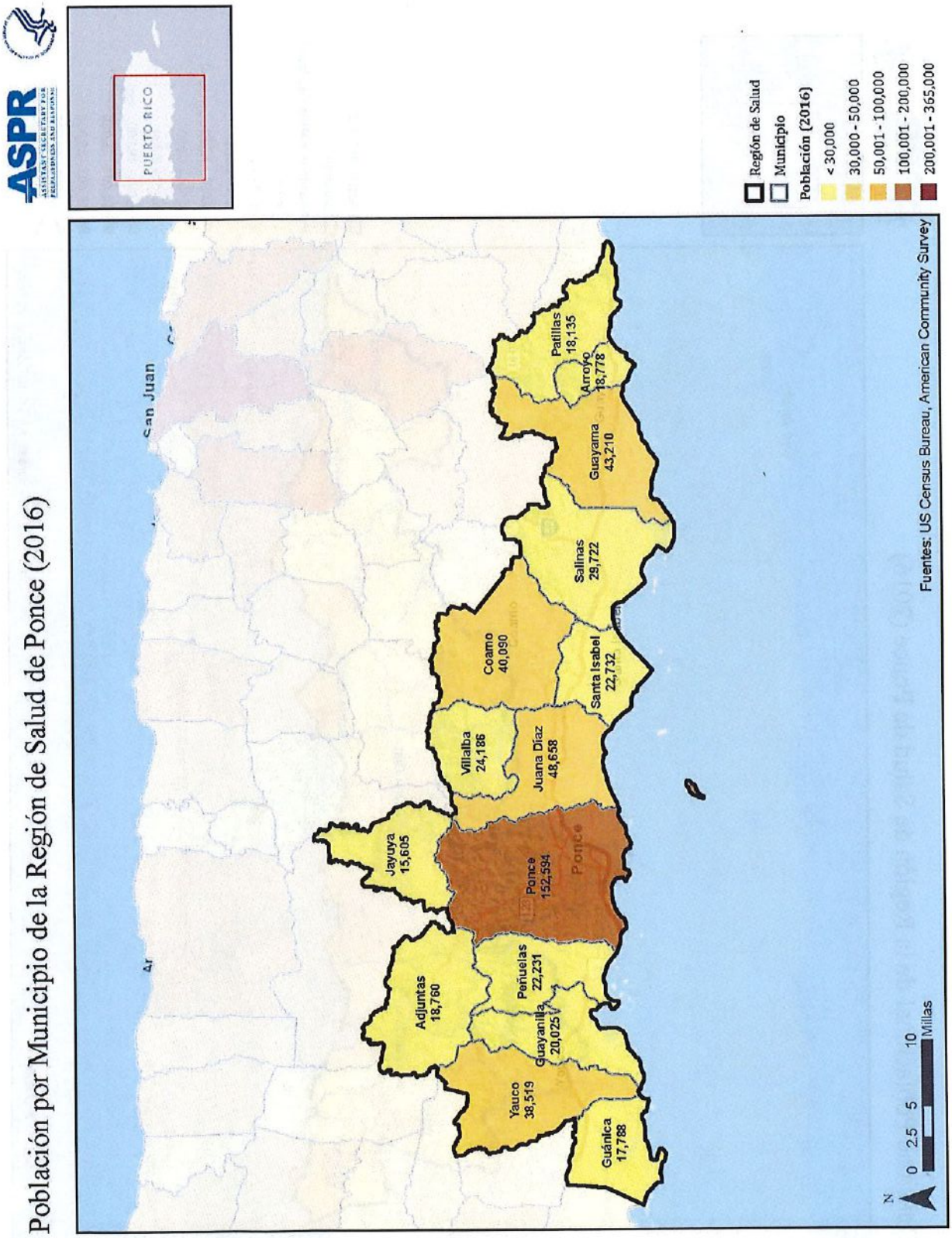
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

La población total de la Región de Salud de Ponce en el 2017 es de 531,033 habitantes. El municipio con mayor cantidad de habitantes es Ponce y el de menor cantidad es Jayuya. Las mujeres respresentan el 51.59 % del total de la población y los hombres, un 48.41%. La edad promedio de los habitantes en la Región de Salud de Ponce es 38.29 años; la edad promedio de mujeres es 39.66 años y de hombres es 36.73 años. La RSP cuenta con un total de 29,622 niños menores de 5 años y 88,165 personas de 65 años o más.

Municipios	Población 2017	% de total en la región
Adjuntas	18,760	4%
Arroyo	18,778	4%
Coamo	40,090	8%
Guánica	17,788	3%
Guayama	43,210	8%
Guayanilla	20,025	4%
Jayuya	15,605	3%
Juana Díaz	48,658	9%
Patillas	18,135	3%
Peñuelas	22,231	4%
Ponce	152,594	29%
Salinas	29,722	6%
Santa Isabel	22,732	4%
Villalba	24,186	5%
Yauco	38,519	7%
TOTAL	**531,033**	**100%**

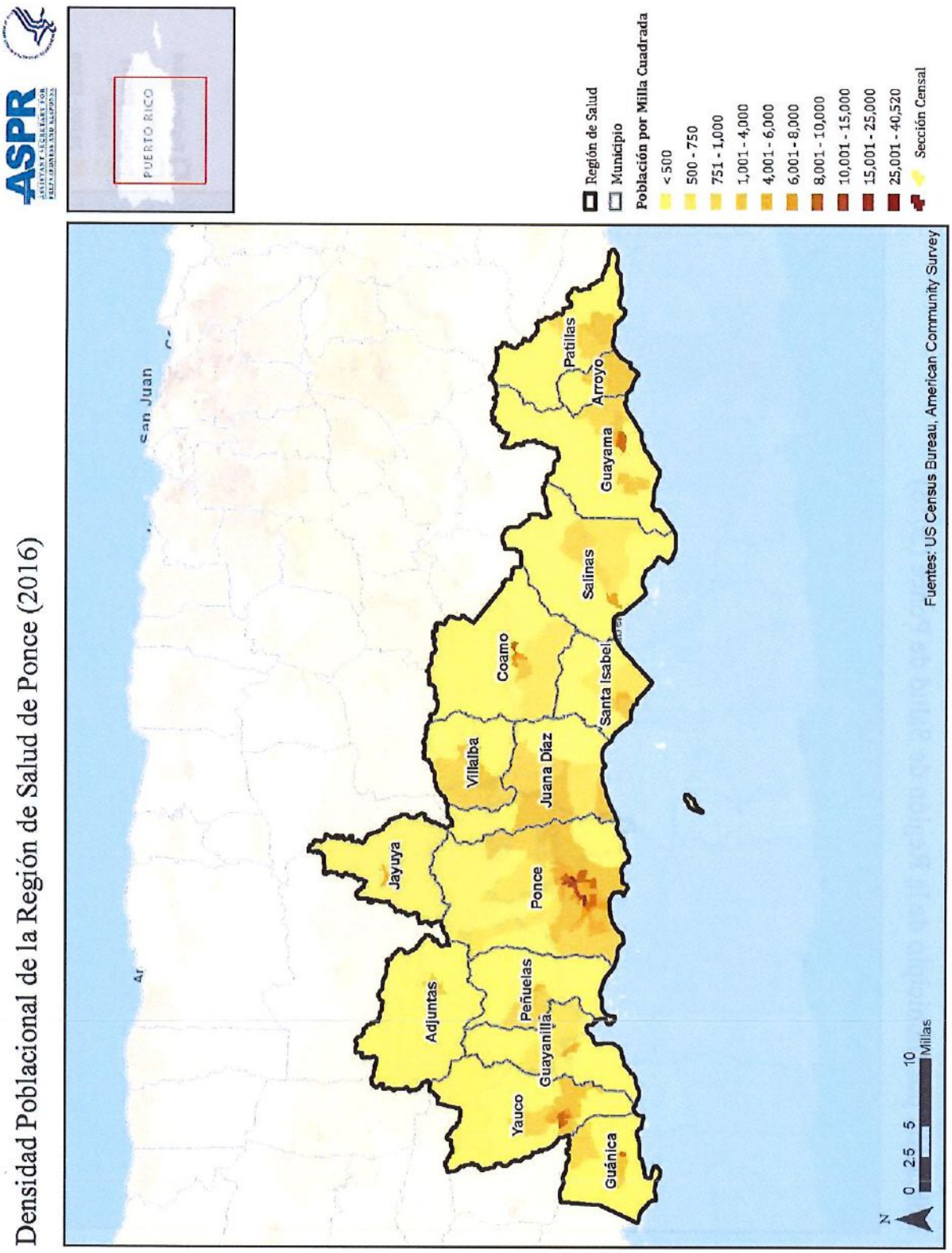
Tabla 4: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 10: Población por municipio de la Región de Salud de Ponce, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

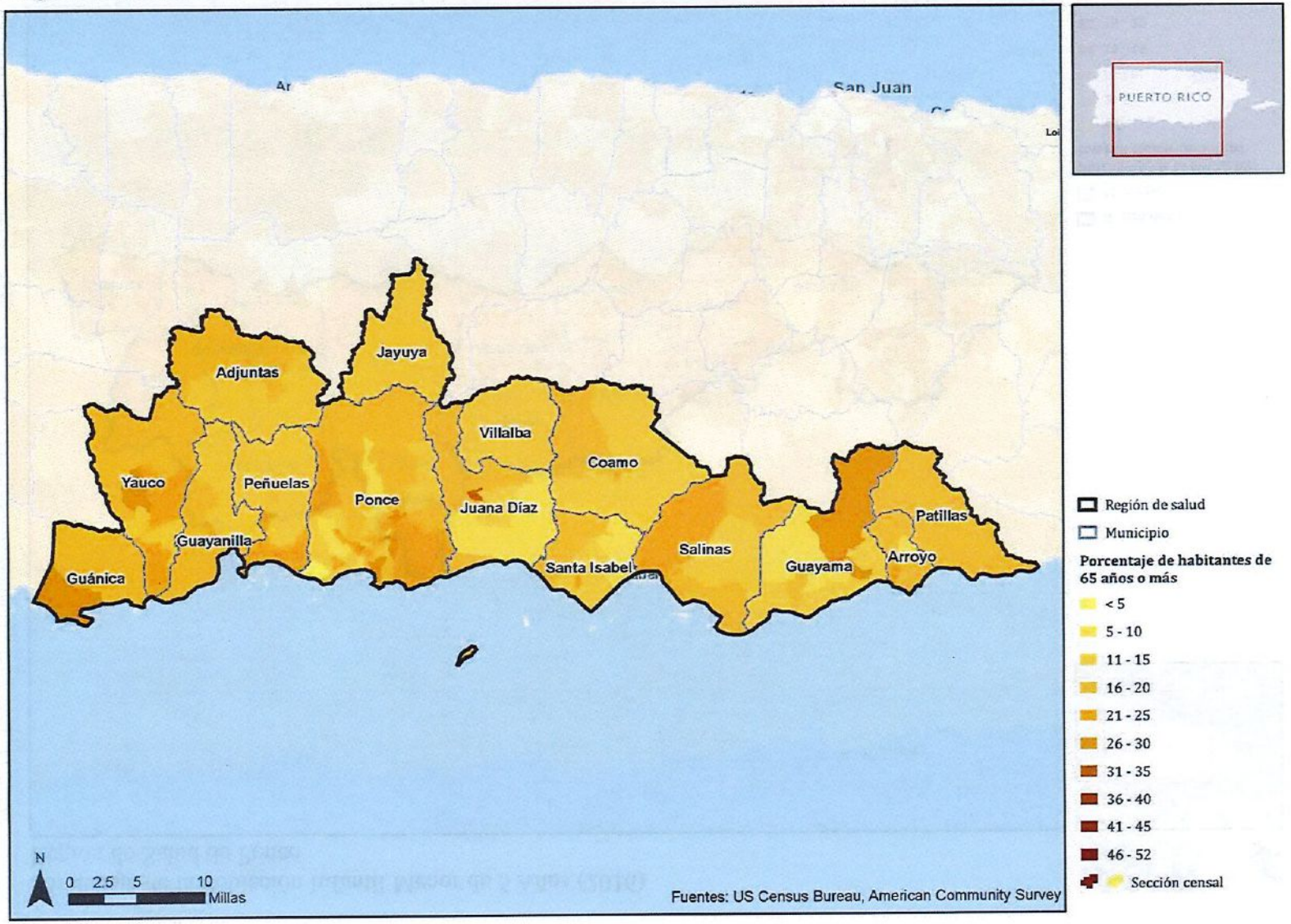


Mapa 11: Densidad poblacional—Región de Salud de Ponce, 2016

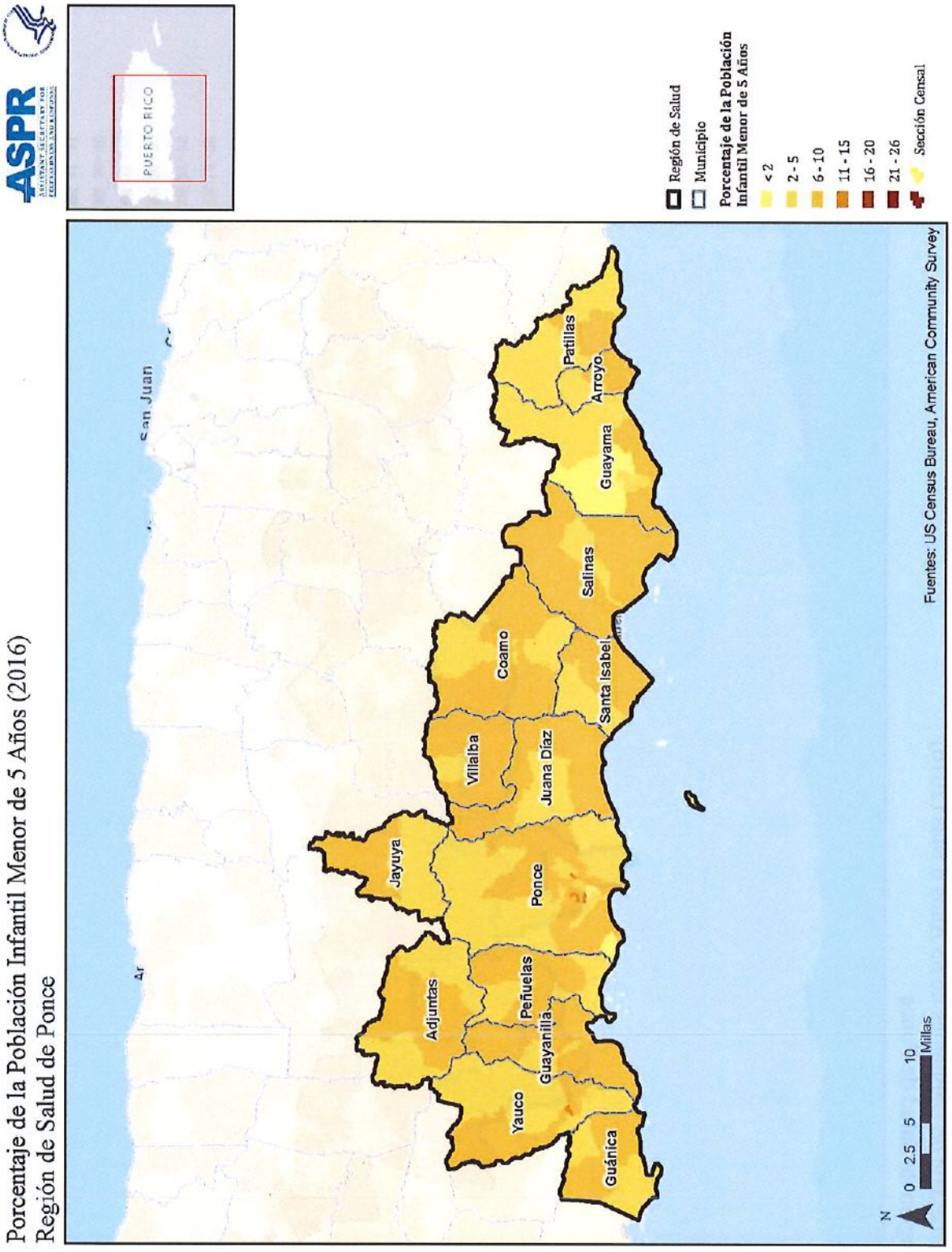
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Porcentaje de Habitantes de 65 Años o Más (2016)
Región de Salud de Ponce



Mapa 12: Porcentaje de habitantes de 65 años o mas—Región de Salud de Ponce



Mapa 13: Porcentaje de habitantes de menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Ponce

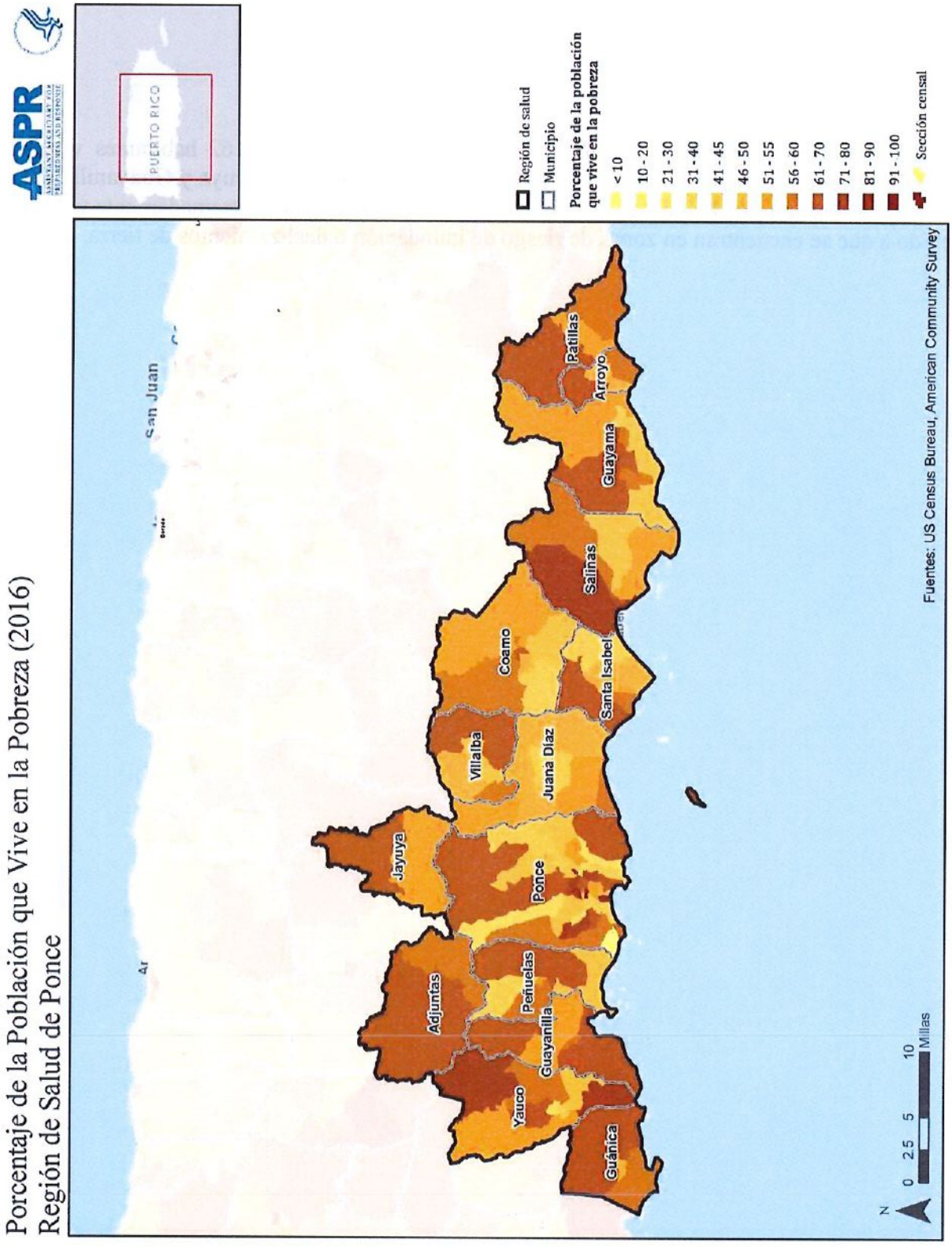
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ECONOMÍA

Índice de pobreza

Aproximadamente, el 52.89% de una población compuesta por 277,162 habitantes viven por debajo del índice de pobreza. Los municipios de Adjuntas, Guánica, Jayuya y Guayanilla son los más pobres de la región. La población que vive en estos municipios es extremadamente vulnerable debido a que se encuentran en zonas de riesgo de inundación o deslizamientos de tierra.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 14: Porcentaje de la población que vive en la pobreza—Región de Salud de Ponce, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

Personas con discapacidad funcional y con movilidad reducida

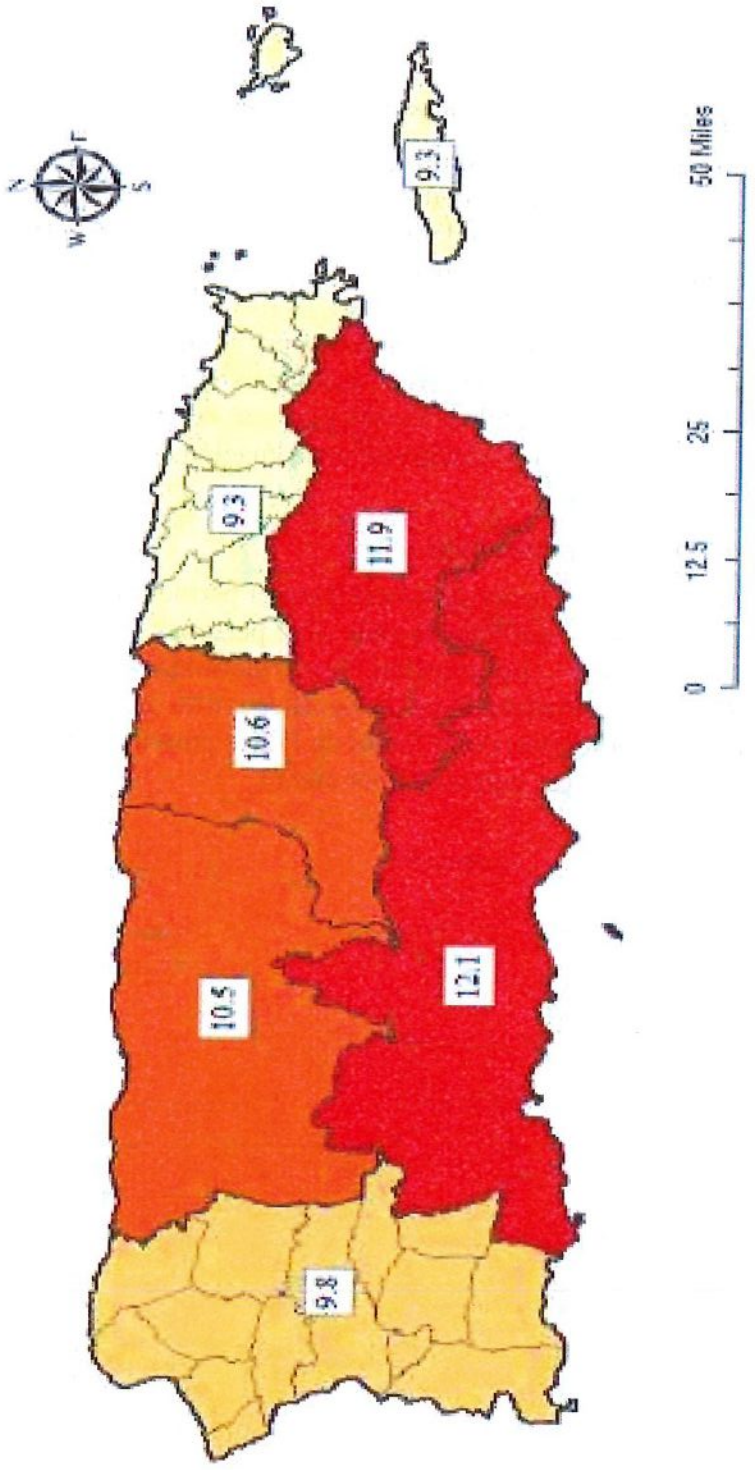
Otras poblaciones vulnerables son las personas con discapacidades físicas o cognitivas. La mayoría son adultos de 65 o más que habitan en la región que requieren atención especial ante cualquier emergencia, por lo que identificar a individuos previo a cualquier situación de emergencia permitiría una respuesta más rápida y adecuada.

La población con discapacidad auditiva está compuesta por adultos de 65 años o más. La población con discapacidad visual es de aproximadamente 34,000 personas entre las edades de 18 y 65 años. En el mismo rango de edad, hay un total de 53,445 personas con movilidad reducida en la región. Es prioritario tomar en cuenta a esta población en una situación de emergencia.

Enfermedades crónicas y degenerativas

La prevalencia de enfermedades cardiovasculares para el periodo de 2013-2015 en Puerto Rico fue de un 10.6%. Esto significa que una de cada diez personas tenía al menos una de las tres enfermedades cardiovasculares (hipertensión, enfermedades coronarias y enfermedades cerebrovasculares). No se observó una diferencia significativa de las prevalencias de enfermedades cardiovasculares por sexo. La Región de de Salud de Ponce presentó una de las prevalencias más altas de enfermedad cardiovascular, con un 12 por ciento.

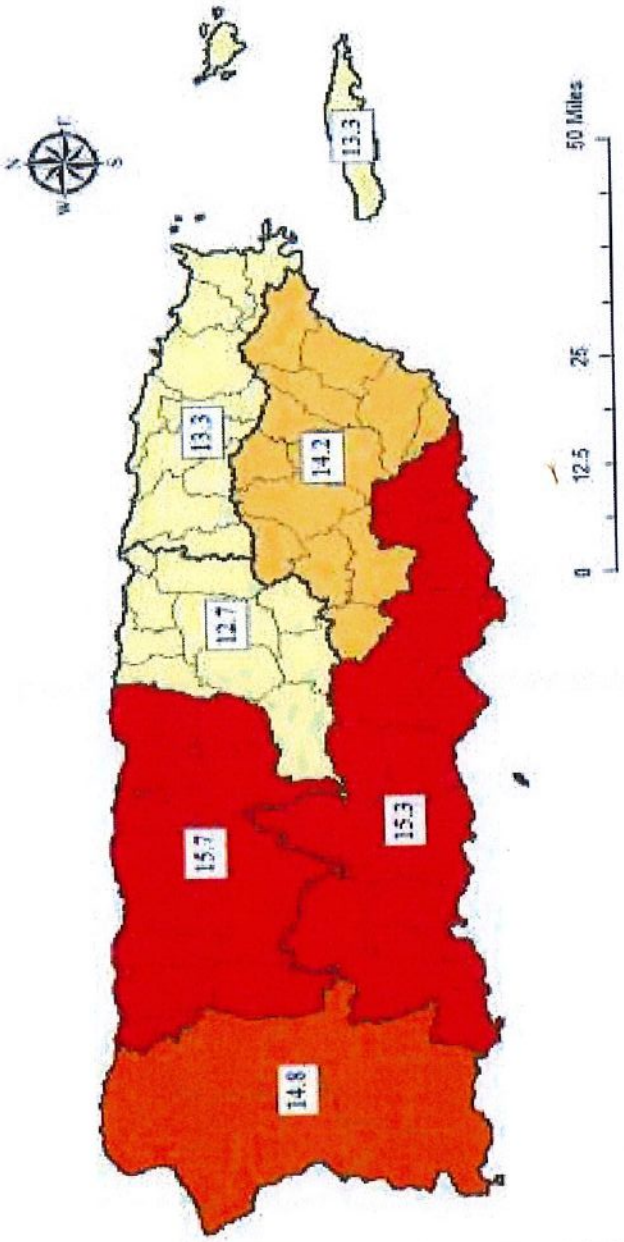
FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 15: Prevalencia Ajustada por Edad de Enfermedades Cardiovasculares por Regiones de Salud, 2013-2015

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

En el periodo de 2013-2015, la prevalencia de diabetes fue de un 14.2%, siendo más alta en las mujeres (14.7%). La prevalencia de diabetes aumenta con la edad, llegando a sobrepasar una tercera parte de la población de personas con 65 años o más. La prevalencia de enfermedad del riñón fue 2.6%, siendo más alta entre los hombres. La prevalencia de enfermedades del riñón aumenta con la edad, llegando a casi el 5 por ciento en la población con 65 años o más. La RSP tuvo una mayor prevalencia de enfermedades del riñón ajustada por edad (de 2.6%).



Mapa 16: Prevalencia Ajustada por Edad de Diabetes por Regiones de Salud, Puerto Rico 2013-2015

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

La prevalencia de depresión en Puerto Rico fue 17.8%, siendo mayor en las mujeres por un poco más de tres puntos porcentuales. La RSP tiene una prevalencia de depresión ajustada por edad, de un 16.8%.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información que se detalla en la siguiente tabla fue considerada como parte del plan. La evaluación incluyó el análisis de la constitución, las leyes, los reglamentos, los protocolos, los manuales, las órdenes ejecutivas, las órdenes administrativas y las proclamas, entre otros instrumentos que pudieran crear obligaciones, normas y/o procesos.[24] Igualmente, se desarrolló un análisis en armonía con las disposiciones legales federales aplicables.

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Salud pública	Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6	El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo.
Salud pública	Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico	Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico. El artículo 12 reconoce expresamente la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

[24] El andamiaje jurídico incluido no pretende ser taxativo, sino que incluye la normativa que tendrá relevancia desde un enfoque operacional en cuanto al propósito del plan. Aunque cada capítulo regional tiene la discreción de desarrollar su plan de preparación, se sugiere que los elementos mínimos incluidos sean incorporados en los documentos generales de planificación.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Manejo de emergencias	Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico	Delega al Departamento de Seguridad Pública el rol de operacionalizar el manejo de todo tipo de emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas tendrá a su cargo el manejo y el dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en todo Puerto Rico mientras dure la emergencia. Se ordena la creación del Centro de Capacitación y Desarrollo de Seguridad Pública. Establece los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. Autoriza el uso y la adquisición de propiedad cuando resulte necesario. Dispone que las funciones, actividades y medidas del manejo de emergencias y desastres se consideren de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres.
Continuidad de operaciones	Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios	Para garantizar la continuidad en la prestación de servicios luego de un desastre, se requiere que determinadas instituciones que prestan servicios de salud—tales como centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, y otras—cuenten con fuentes de energía alterna, abastos de combustible y reservas de agua, entre otros requerimientos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, conocida como la Ley del Buen Samaritano	Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia.

Tabla 5: Tabla de normativa aplicable según materia o asunto de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de Apoyo	Comentario
Inmunidad	*Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA)	Ofrece inmunidad para el voluntariado.
Activación de personal	*Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*	Permite la activación de personal voluntario durante eventos de amenazas biológicas.
Inmunidad	*Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005*	Ofrece inmunidad, aunque limitada, durante el ejercicio de medidas de control de vectores que incidan en la salud pública.
Inmunidad	*Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)*	Establece inmunidad a empleados del gobierno federal en el descargue de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	*FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014) FEMA*	Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia provocados por un huracán.

Tabla 6: Tabla de normativa federal aplicable según materia o asunto

ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL)

Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6:

- En virtud de lo dispuesto en el artículo IV, secciones 5 y 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que, por ley, se le encomienden relacionados con la salud pública.[25] En virtud de los poderes conferidos, el Secretario está autorizado para adoptar las normas, las reglas y los procedimientos necesarios para la preservación de la vida y la salud de los puertorriqueños.

Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico. (3 L.P.R.A. sec. 171-173):

- La Ley Orgánica del Departamento de Salud dotó al Secretario de Salud la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública, prevenir los brotes de enfermedades contagiosas y de rápida propagación y situaciones de epidemias. El Secretario ostenta la responsabilidad de comunicar información adecuada concerniente a las situaciones que atenten contra la salud de la ciudadanía. La mencionada legislación permite que el Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.

[25] Excepto aquellos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.

- Dentro de la estructura organizacional del Departamento de Salud, la Secretaria Auxiliar para la Promoción de Salud tiene la encomienda de implantar estrategias para proteger la salud y la seguridad de los individuos a través de la prevención de las enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la documentación por medio de la evidencia científica de laboratorio y el análisis de los patrones de enfermedades agudas y crónicas.
- La Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad) se dedica a la implementación del sistema de salud pública y cuidado médico, para que se provean las herramientas necesarias que permitan manejar adecuadamente los brotes, las epidemias, las emergencias naturales, los atentados terroristas y otras emergencias, integrando las guías y los principios del NIMS.
- El artículo 4 permite al Secretario convertir en hospitales provisionales los edificios que se necesiten (con la posterior indemnización que habrá que pagársele al propietario del inmueble).
- El artículo 9 establece que el Secretario está facultado para nombrar a un Subsecretario de Salud, quien tendrá a su cargo la fase operacional de todos aquellos asuntos que se le encomienden al Secretario de Salud por esta o cualquier otra ley.
- El artículo 12 reconoce, expresamente, la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos, y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico:

- Esta ley atiende la seguridad en sus diversas vertientes mediante el trabajo coordinado e integrado con otras agencias del Gobierno de Puerto Rico.[26] Según se establece en el artículo 1.03, al Departamento de Seguridad Pública se le delegó el rol de operacionalizar el manejo de todas las emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Secretario del Negociado de Seguridad Pública ostenta la facultad de armonizar esfuerzos en coordinación con las agencias federales, estatales, municipales y privadas para preparar, desarrollar y dirigir el manejo de emergencias. Además, la agencia deberá coordinar esfuerzos con otros estados y territorios de la unión para lograr este propósito dentro de las normas y reglamentos de Puerto Rico y Estados Unidos.[27]

---

[26] Bajo el Departamento de Seguridad Pública (DSP) se consolidaron los servicios que antes brindaban: la Policía de Puerto Rico, el Cuerpo de Bomberos, el Cuerpo de Emergencias Médicas, la Agencia Estatal Para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, el Sistema de Emergencia 9-1-1, el Instituto de Ciencias Forenses y el Negociado de Investigaciones Especiales (NIE).

[27] Al crearse nuevas líneas de autoridad, se crea un desfase en los mecanismos de articulación específica que deberán ejercer las otras agencias gubernamentales en la fase de respuesta en situaciones de emergencias o desastres, particularmente entre el NMEAD y el Departamento de Salud, de ocurrir una situación de *emergencia de salud pública*. Entiéndase que aunque dicha legislación expresamente ordenó (de manera general) a las demás dependencias del gobierno (según facultara cada ley orgánica) el deber de establecer esfuerzos integrados con agencias locales, federales e internacionales responsables de velar por la salud, la seguridad y el bienestar público, la presente ley no integra expresamente al Secretario de Salud para asegurar que se incorpore el peritaje científico y enfoque salubrista en las deliberaciones, la toma de decisiones, el desarrollo de estrategias de prevención y respuesta y las prioridades a atender durante eventos apremiantes. Tampoco se enumeran las agencias locales integradas, sino que se hace referencia a aquellas dependencias, agencias o instrumentalidades públicas cuyas funciones y deberes estén relacionados directa o indirectamente con el manejo de emergencias y desastre.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas: el artículo 7.06, inciso (e) establece que, dentro de las facultades y los deberes del Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas, este tendrá a su cargo el manejo y dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en toda la Isla, mientras dure la emergencia. Si la emergencia médica ocurre dentro de un municipio que provee servicios de emergencias médicas municipales, el Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho municipio el manejo de la emergencia.[28]
- Definición de términos: la concernida legislación no distingue claramente cuando hace referencia a emergencias en materia de salud pública o emergencias en general. Aunque la legislación define y distingue los términos *desastre*, *emergencia* y *emergencia médica*, dichas definiciones resultan ser bastante imprecisas y ambiguas. Las definiciones de los términos *emergencia* y *desastre* que aparecen en el artículo 1.02, no especifican lo que constituye una "*emergencia de salud pública*".[29]
- Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. El Gobernador podrá decretar mediante proclama la existencia de un estado de emergencia o desastre, según sea el caso, en todo el territorio de Puerto Rico o en parte de este. El Gobernador, mientras dure dicho estado de emergencia o desastre, tendrá, además de cualesquiera otros poderes conferidos por otras leyes, entre otros asuntos: Poner en vigor, dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos, emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes, planes o medidas estatales que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia o desastre. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia o desastre tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia o desastre. Igualmente, podrá adquirir mediante el procedimiento de expropiación forzosa aquellos bienes muebles o inmuebles, o cualquier derecho sobre los mismos, que a su juicio considere útiles, convenientes o necesarios durante un estado de emergencia o desastre.[30]
- Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias y desastres se consideran de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: "Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de negligencia crasa, conducta impropia o mala fe: (1) El Gobierno de Puerto Rico y sus empleados, los municipios y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades;

---

[28] La terminología empleada (manejo y dominio absoluto) pudiera representar una situación conflictiva en cuanto a las responsabilidades entre aquellas dependencias estatales que en el descargo de su función ministerial inciden en el manejo de las emergencias (rol de garante de la salud del Departamento de Salud frente al rol de la viabilizar la operacionalización para la prestación de los servicios médicos hacia la población). Para evitar esta situación, amerita que el Negociado evalúe y atempere sus protocolos internos para que logren integrar efectivamente la pericia del Departamento de Salud y las organizaciones privadas a los asuntos relacionados con emergencias de salud pública.

[29] Se recomienda integrar en la ley una definición exhaustiva del término *emergencia en salud pública* para evitar confusión en las líneas de autoridad y lograr integrar la responsabilidad intrínseca del Departamento de Salud de Puerto Rico.

[30] Conforme a las disposiciones de la Ley de 12 de marzo de 1903, conocida como "Ley General de Expropiación Forzosa", según enmendada, y sujeto a otras disposiciones adicionales que aparecen en la Ley 20-2017.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

(2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades;(3) cualquier voluntario que preste servicios de manejo de emergencias".

- Cuerpos de Voluntarios Municipales: Dentro del marco jurídico de la Ley 20-2017 se fomenta la organización de grupos técnicos especializados y voluntarios en los municipios para el manejo de emergencias. Se autoriza a cada uno de los municipios de Puerto Rico, a organizar cuerpos de voluntarios, incluyendo grupos técnicos especializados siguiendo las directrices que el Comisionado establezca según se dispone en la citada Ley.[31] Los Cuerpos de Voluntarios podrían prestar servicios auxiliares de policías, bomberos, médicos, ingeniería, comunicaciones, administración, servicios sociales, transportación y obras públicas y técnicos especializados en refrigeración, plomería, electricidad y construcción, entre otros. Además, se permite que cuando el Gobernador decrete un estado de emergencia o de desastre y los Cuerpos de Voluntarios sean activados por el Comisionado, los miembros de dichos cuerpos, luego de estar activos por espacio de cuarenta y ocho horas o más, podrán recibir compensación del Fondo de Emergencia, al tipo que determine el Secretario de Hacienda.[32] A solicitud del Departamento, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado extenderá la cubierta del seguro a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios, sujeto a las condiciones establecidas en las leyes que regulan las compensaciones por accidentes del trabajo y hará la liquidación anual del seguro a base de los gastos incurridos. Mientras, en inciso (n) expresamente establece que: "Los beneficios que se concedan a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios se harán extensivos a los miembros de cuerpos de emergencia provenientes de fuera de Puerto Rico y que presten servicios en nuestro territorio."
- Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico: el artículo 1.13 faculta la creación del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico. Dicho cuerpo estratégico es el responsable de asesorar y asistir al Gobernador en asuntos relacionados con la seguridad pública. Tiene la encomienda de identificar cualquier enmienda o legislación que resulte necesaria para la mejor funcionalidad del Departamento y evaluar la distribución de las regiones operacionales de los Negociados a los fines de recomendar su creación, consolidación, reorganización o eliminación para lograr una eventual uniformidad a través de todos los Negociados que tienen regiones.[33]

Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios (2018 LPR 88):

---

[31] El inciso (l) establece que: "Será responsabilidad del Director Municipal el organizar y administrar los Cuerpos de Voluntarios Municipales, sujeto a la supervisión y asesoramiento del Comisionado".

[32] Esto no será de aplicación a aquellos voluntarios que sean empleados de entidades gubernamentales de Puerto Rico.

[33] Se recomienda la integración del Departamento de Salud y con similar rango que los demás miembros de referido cuerpo asesor. El Departamento de Salud no está incluido expresamente como parte del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico (Artículo 1.13). Bajo la conceptualización actual, solo se considera la visión tradicional de ley y orden, dejando fuera el enfoque de la salud pública en la toma de decisiones. En términos de las funciones de análisis y asesoramiento que ofrecen las agencias al gobernador ante situaciones especiales relacionadas con la seguridad pública, los asuntos concernientes a las emergencias en salud quedarían exentos del peritaje y enfoque salubrista que ofrecería el Departamento de Salud. Valga destacar que, bajo legislaciones previas, el Cuerpo de Emergencias Médicas era parte del Departamento de Salud, por lo que la óptica de salud pública se entendía estaba involucrada en la toma de decisiones y en el manejo de eventos de emergencias. No obstante, bajo el nuevo andamiaje normativo, el componente de vigilancia epidemiológica pudiera quedar excluido al no integrar expresamente en el comité al Departamento de Salud (queda a discreción del Secretario del negociado o gobernador de turno). La inclusión expresa del Departamento de Salud resulta indispensable.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en: instituciones de salud, centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, entre otras instituciones, se requiere que cuenten con fuentes de energía alterna y abastos de combustible para al menos 20 días; y reservas de agua para al menos 5 días. En el caso de los centros de diálisis, deberán contar con medicamentos y otros artículos de primera necesidad para al menos 20 días. La ley además ordena a las agencias envueltas en la autorización de operaciones, el deber de proveer orientación sobre el cumplimiento de los nuevos requisitos operacionales impuestos en esta Ley. No obstante, se destaca que la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de esta Ley recae en las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencia y Administración de Desastres (OMMEAD).

La Ley Núm. 211 de 2018, conocida como la ley para el Plan de Ejecución del Plan de Reorganización de la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico (2018 LPR 211):[34]

- Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la autoridad la facultad para reglamentar a las empresas de vehículos privados dedicados al comercio, incluyendo todos los vehículos de motor comercial. El artículo faculta al NTSP la potestad de regular lo concerniente a las ambulancias (públicas o privadas) y a los operadores de las ambulancias.[35]

Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como la Ley del Buen Samaritano:

- Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Valga destacar que la Ley 190 del 4 de agosto de 2004 enmendó la citada ley para hacer extensiva las protecciones de la Ley del Buen Samaritano cuando se prestan servicios de emergencia dentro del curso y sitio regular de su empleo o práctica si no existe un deber preexistente. También quedan cobijados los médicos que presten servicios gratuitamente en instituciones sin fines de lucro.
- La Ley 250-2018 (3 de diciembre de 2018) enmendó la Sección 2 de la Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, a los fines de extender las protecciones de esta Ley a los profesionales de la salud provenientes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América destacados para atender un evento catastrófico en nuestra localidad, según lo establecido por el *Emergency Management Assistance Compact* (EMAC, por sus siglas en inglés). A pesar de lo dispuesto por el EMAC, la Asamblea Legislativa entendió necesario atemperar el estado de derecho

[34] Esta ley atemperó el ordenamiento jurídico vigente y enmendó la Ley Núm. 109 de 28 de junio de 1962, conocida como "Ley de Servicio Público de Puerto Rico", y la Ley Núm. 75 del 2017, conocida como la Ley de Transformación Administrativa de la Comisión de Servicio Público (2017 LPR 75). Entre las enmiendas se estableció que a esta dependencia se le conocerá con el nombre de Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP).

[35] Este cambio tuvo el efecto de que el Departamento de Salud dependa de otra agencia (NTSP) para conocer la capacidad en el área del transporte de ambulancias. Este cambio normativo se presenta como una vulnerabilidad en la planificación y coordinación para el traslado de pacientes durante eventos de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

actual para fortalecer los mecanismos de protección a los profesionales de salud que provienen de otros estados para prestar asistencia médica en eventos catastróficos.

Ley Núm. 35 del 28 de junio de 1994, conocida como la Ley de Derechos y Garantías de Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas (también conocida como EMTALITA):[36]

- Dispone las prácticas que deben seguir las instituciones de salud para determinar si el paciente está en condición de emergencia. Toda institución de salud, pública o privada, que ofrezca servicios de salud en una sala de emergencias o estabilización, deberá realizar una evaluación médica adecuada a todo paciente que acuda a solicitar tratamiento médico a fin de determinar si existe una condición de emergencia médica, independientemente de que la persona pueda pagar por los servicios médicos que se le presten. También dispone que se podrá trasladar al paciente a otra institución médica, de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley. El médico a cargo de la evaluación del paciente deberá asegurarse que se han hecho los arreglos pertinentes para la aceptación del paciente en la instalación hospitalaria hacia la cual será trasladado.

Ley Núm. 310 del 25 de diciembre de 2002, conocida como la Ley de la Junta de Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico:

- Esta ley establece la Junta Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico y también integra los requisitos que deben satisfacer los aspirantes a la licencia de técnico de emergencia médicas. Los artículos 12, 13 y 14 regulan el ejercicio de la técnica de emergencias médicas, la técnica de emergencias médicas paramédico y la técnica de emergencias médicas básico. La legislación establece que para ejercer la profesión de técnico de emergencias médicas se deberá haber recibido capacitación para ejercer la comunicación, el cuidado médico, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos de la sala de emergencias, el manejo y la transportación de pacientes, los conocimientos sobre los procedimientos usados en obstetricia y la asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas, y el deber de acatar las instrucciones de médicos relacionadas con el control sobre el manejo del paciente conforme a la norma de cuidado médico requerido.

Ley Núm. 14 del 21 de febrero de 2017, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos:

- Ley que ofrece incentivos a los médicos que ejercen la profesión en la jurisdicción de Puerto Rico con el propósito de detener el éxodo masivo de la clase médica. Esta ley puede incentivar el registro de profesionales médicos en el Cuerpo de Reserva Médica y la convalidación de las horas rendidas durante emergencias.

Ley Núm. 139 del 1 de agosto de 2008, según enmendada, conocida como la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica:

[36] Esta legislación interpretó los principios intuidos en la ley federal *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (conocida por las siglas EMTALA) y se atemperó para su implementación en Puerto Rico. Entre las diferencias más relevantes, la EMTALA federal aplica a hospitales que sean certificados por Medicare, mientras la legislación local es de aplicabilidad a todas las instituciones de salud que ofrezcan servicios de sala de emergencia, salas de urgencia o de estabilización. A tono con lo anterior, en Puerto Rico, en virtud del Reglamento 99 de la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, la EMTALA es de aplicabilidad también a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- En su artículo 22 (C) (3) faculta a la Junta a otorgar licencias provisionales, a petición del Secretario de Salud, a todo médico que legalmente ejerza la medicina en otro estado o jurisdicción, sujeto a lo que solicite la Junta y que venga al Gobierno de Puerto Rico a prestar ayuda de emergencias en situaciones de desastre, según autorizado por el Departamento de Justicia. De conformidad con la ley, se podrá otorgar una licencia provisional a todo médico que legalmente ejerza la medicina en un Estado o jurisdicción, con el propósito de presar ayuda o servicios médicos de forma gratuita y voluntaria en PR durante un tiempo no mayor de noventa (90) días de cada año a partir de su otorgación.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, (HIPAA), por sus siglas en inglés), (P.L. 104-191, 21 de agosto de 1996):

- Aún durante eventos de emergencia, la ley HIPAA sigue cobrando vigencia, a menos que el gobierno federal autorice una dispensa que exima de cumplir con la misma. Entre las disposiciones de la mencionada Ley Federal se autoriza la divulgación de la información contenida en el expediente médico a las agencias de salud pública cuando su propósito es evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos y para cualquier otro uso regulador o fiscalizador. La Orden Administrativa Núm. 187 del 1 de marzo de 2004 actualizó las disposiciones de la Ley orgánica del Departamento de Salud (Ley Núm. 81 del año 1912) para establecer el balance entre el poder del Estado para recopilar información y datos sobre el estado de salud de los ciudadanos bajo propósitos de vigilancia epidemiológica y la privacidad de las personas afectadas.

Otras leyes en vigor que guardan relación con la delegación de poderes de emergencia a organismos gubernamentales

Ley Núm. 62 de 23 del junio de 1969, conocida como Ley de la Guardia Nacional de Puerto Rico (25 L.P.R.A. §2058):

- Faculta al Gobernador de Puerto Rico como jefe de la Guardia Nacional y le otorga la potestad de activar dicho cuerpo en casos de desastres naturales y otras causas de fuerza mayor. La citada legislación reconoce y autoriza a la Guardia Nacional a prestar servicios especializados de salud que no estén razonablemente disponibles de fuentes civiles, públicas o comerciales. En este caso, la agencia solicitante deberá reembolsar el costo de los servicios especializados de salud que provea la Guardia Nacional.

Ley Núm. 76 del 5 de mayo de 2000, conocida como la Ley de Procedimiento para Situaciones o Eventos de Emergencias (3 L.P.R.A. §1931):

- Establece disposiciones especiales para eximir algunos procesos ordinarios durante situaciones o eventos de emergencia. Plantea un procedimiento expedito para concluir alguna obra ligada al problema o que respondan a una situación inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definición amplia del concepto de emergencia.

Ley Núm. 55 del 6 de junio de 1963, conocida como la Ley de Sucesión para Casos de Emergencia:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La ley tiene el propósito de asegurar la continuidad y el funcionamiento efectivo del Gobierno de Puerto Rico en el caso de una emergencia. Mediante la orden de sucesión es un mecanismo que posibilita mantener el orden y la prestación de aquellos servicios que pudieran ser temporalmente suspendidos.

Ley Núm. 544 del 30 de septiembre de 2004, conocida como la Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Traumas y Emergencias Médicas:

- Añadió un nuevo inciso (3) al artículo 12 de la Ley Orgánica del Departamento de Salud para facultar y ordenar al Secretario a adoptar la reglamentación necesaria para instituir un sistema integrado de manejo uniforme de traumas. Según la exposición de motivos de la Ley se aspira a que Puerto Rico se capacite para tratar a los pacientes con lesiones agudas de forma eficiente, se reduzca la mortalidad y los costos y aumente la probabilidad de recuperación total del paciente.

ÓRDENES EJECUTIVAS

Orden Ejecutiva 2017-57 (octubre de 2017)

- Se autorizó a los médicos u osteópatas de las distintas Guardias Nacionales que se encontraran en servicio militar activo, a ejercer la medicina en Puerto Rico de conformidad con el estado de emergencia declarado tras el paso del Huracán María, a través de la *Emergency Management Assistant Compact (EMAC)*. Se les otorgó la inmunidad del Estado e, igualmente, a los médicos de la Guardia Nacional de Puerto Rico.
- La Ley Núm. 178-1996 (EMAC) dispuso en su artículo 6 que cuando una persona posea una licencia, certificado o permiso emitido por cualquier estado, que sea evidencia de que cumple con las cualificaciones de destrezas profesionales, mecánicas u otras, y cuando dicha ayuda sea solicitada por el estado recipiente, se entenderá que dicha persona cuenta con permiso para prestar ayuda relacionada con dicha destreza en una emergencia o desastre declarado, sujeto a las limitaciones que el gobernador del estado solicitante pueda establecer por orden ejecutiva.

PROTOCOLOS ESTATALES

Órdenes administrativas del Departamento de Salud

Orden Administrativa Núm. 369 A (22 de septiembre de 2017):

- Durante la respuesta al huracán María se autorizó una dispensa temporera para que un farmacéutico certificado pudiera administrar vacunas en las farmacias y extramuros a la población, de personas desde los siete hasta los diecisiete años.

Orden Administrativa Núm. 369 D (21 de septiembre de 2017):

- Se ordenó a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica otorgar licencias provisionales (de 90 días) a médicos de la jurisdicción de Estados Unidos para prestar ayuda ante la situación de emergencia provocada por el huracán María.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Protocolos

Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos (Gobierno Central de PR)

- Establece los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida y la propiedad de la población puertorriqueña ante eventos de desastres, integrando a todas las agencias del gobierno estatal y en sincronización con las agencias federales. El documento define las funciones operacionales, los roles y las responsabilidades de las agencias estatales y federales, antes, durante y después de un incidente que sea o pueda ser clasificado como catastrófico. Se considera al Departamento de Salud en la función 8 (ESF-8).

Plan Básico Operacional de Emergencias y Multiriesgos, Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), 2018 (Función 1)

- Todas las solicitudes de transportación deberán ser coordinadas a través de la sección de logística y el proceso de las ESF (prioridad a salud).[37]

Plan Operacional de Emergencias para las Regiones del DSPR, 2018-2019

- Documento que establece las guías de acción a seguir a nivel regional durante eventos de emergencias.

Guía para la planificación de la expansión de la capacidad y los servicios médicos (*medical surge*) de la organización de cuidado de salud ante incidentes con víctimas en masa (DSPR)

- Ofrece una guía para la operacionalización de la expansión médica integrada al nivel estatal, en caso de eventos que resulten en un aumento del flujo de pacientes a gran escala. Este documento pretende coordinar la capacidad del sistema de servicios de salud entre las organizaciones de cuidado de salud y las agencias locales, regionales, estatales y federales.

Manual *Show Me, DSPR*

- Guía de comunicación a ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada que tenga limitaciones para la comunicación, durante emergencias.

Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres (junio 2018). DSPR

- Manual de referencia para comunicar información de salud pública a la ciudadanía.

Guía para la Prevención y el Control de Infecciones en los Refugios (Apéndice J). DSPR

- Manual para el control de vectores de enfermedades en los refugios durante periodos de emergencias.

Plan de Preparación ante Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (Plan de Preparación 2017-2018)

---

[37] "El encargado de transportación será responsable de que todos los conductores llenen los tanques de gasolina de sus vehículos y que estos en encuentren en óptimas condiciones. En caso de ocurrir una emergencia, los vehículos serán conducidos por el personal para llevar a cabo los trabajos necesarios. Todo el personal de oficina estará autorizado a dar sus servicios a las diferentes agencias y organizaciones que están laborando en el manejo de las distintas emergencias, pero tendrán que estar autorizadas por el Secretario."

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Promueve estrategias y tácticas para facilitar las comunicaciones, compartir información clave y considerar los recursos disponibles para la coordinación de la respuesta operacional entre los socios clave y los miembros de la coalición.

Manual sobre Planificación en Desastres para Hospitales (Coalition Surge Test & Immediate Bed Availability), PRHHC

- Como parte de los esfuerzos de planificación que promueven el ejercicio para el uso del protocolo *Immediate Bed Avialability* (La ASPR/HCC facilitan el ejercicio). Establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20 % de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo y que tengan implicaciones en la salud pública, dentro de las 4 horas de haberse declarado el desastre. También deberán identificar y proveer el apropiado nivel de cuidado a pacientes en estado agudo.

NORMATIVA FEDERAL

En materia de legislación para *emergencias en salud pública*, generalmente existe jurisdicción concurrente entre la normativa federal y estatal, siempre que la legislación local no sea incompatible con la legislación federal, o la intención de esta última sea atender el asunto en su totalidad, con exclusión de cualquier otra (doctrina de *campo ocupado*).

Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA) *(42 U.S.C. 14501-05):

- Ofrece protección por los daños causados producto de actos negligentes del personal voluntariado en el transcurso de su labor rendida. Principalmente cobija: 1) al personal voluntario[38] que preste labor para organizaciones no gubernamentales y que sean sin fines de lucro; 2) y al personal voluntario que se encuentre ofreciendo labores bajo entidades del gobierno, siempre que no obtengan remuneración económica. La aplicación de la ley no requiere que concurra una declaración de emergencia. Entre las excepciones más notables se establecen que si la responsabilidad del voluntario está cobijada por requisitos de licencia profesional, el voluntario deberá estar autorizado por el estado donde se ofrecerá el servicio, mediante licencia o certificación a tales propósitos. Valga destacar que aquellas entidades con fines de lucro, incluidas las instituciones al cuidado de la salud, no pueden beneficiarse de las protecciones de la presente legislación.

***Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA),* Pub. L. No. 109-417. (42 U.S.C. 201 et seq.):**

- Legislación que faculta el desarrollo de medidas para fortalecer el sistema público de salud para que logre responder y atender situaciones de salud pública producto de amenazas biológicas. Requiere que el secretario del Departamento de Salud Federal (HHS) tome en consideración la salud y las necesidades médicas de la población en riesgo durante eventos de emergencia de salud pública. Esta reglamentación es la que monitorea el cumplimiento de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de

[38] La entidad u organización bajo la cual el voluntario ofrece su servicio no está protegida, sino que solo se protege al voluntario si cumple con los requerimientos de no obtener remuneración por el servicio, estar autorizado localmente a ejercer la profesión a ejecutar, entre otros.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Salud de Puerto Rico. Además, faculta la operación y administración de los fondos para la preparación y respuesta.

***Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005* (PREP Act), Pub. L. No. 109-148. (42 U.S.C. §§ 247d-6d, 247d-6e):**

- Autoriza al Secretario del HHS a emitir una declaración (Declaración de la Ley PREP) para otorgar inmunidad a entidades e individuos involucrados en el desarrollo, la fabricación, prueba, distribución y administración (excepto por mala conducta intencional) por reclamos de pérdidas causadas, relacionadas, resultantes o derivadas de la administración o uso de medidas contra enfermedades, amenazas y condiciones determinadas por el Secretario del HHS por constituir un riesgo presente o potencial de emergencia en salud pública. Una declaración bajo la Ley PREP tiene el propósito de brindar inmunidad limitada a los propósitos de la misma.

***Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)* (28 U.S.C. § 1346(b)):**

- Permite a quienes hayan sufrido daños a su propiedad producto de actos negligentes de empleados federales durante el desempeño de sus funciones oficiales, a establecer un reclamo directo al gobierno federal para que le resarza su daño. En la práctica, el efecto que resulta de la concernida legislación es que los empleados federales en su carácter personal no serán responsables, sino que el gobierno federal se coloca en su posición frente a la presunta víctima.

***42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule* (Apendix Z):**

- Las 17 instituciones que deben tener planes de desalojo de acuerdo con los CMS, son: los Hospitales; las instituciones de cuidado de salud no-médico religiosos; los centros quirúrgicos ambulatorios; los hospicios; las instituciones de tratamiento residencial psiquiátrico; el cuidado todo incluido para los adultos mayores (PACE); los centros de trasplantes; las instituciones de cuidado a largo plazo; las instituciones de cuidado intermedio para individuos con discapacidad intelectual; las agencias de cuido en el hogar; las instalaciones de rehabilitación ambulatoria comprehensiva; los hospitales de acceso crítico; las clínicas, las agencias de rehabilitación, y las agencias de salud pública, como los proveedores de terapia física ambulatoria y los servicios de patología del habla; los centros de salud mental comunitario; la organización de trasplante de órganos; las clínicas de salud rural (RHC) y los Centros 330 (FQHC); las instituciones para pacientes con condiciones de salud renal en estadio final (ESRD).

***Uniform Emergency Volunteer Health Practitioner Act* (UEVHPA):**

- Esta legislación facilita la activación oportuna de los voluntarios por medio de un sistema de registro (*multistate system*) en el cual los estados pueden posibilitar el registro de personal interesado en rendir servicios profesionales voluntarios previo a eventos de emergencia. Esta ley autoriza a las instituciones de salud y a las entidades encargadas del manejo de emergencias (siempre y cuando trabajen con las entidades locales para el manejo de desastres) a emplear a los profesionales registrados en este sistema, luego de validar sus credenciales. Un ejemplo de la aplicabilidad de esta ley es el Cuerpo de Reserva Médica.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Emergency Management Assistance Compact*, (EMAC), 19 de octubre de 1996, Pub. Law 104-321:**

- El EMAC es un acuerdo interestatal que incluye a los cincuenta estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinde asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si ésta surge como consecuencia de un desastre. El EMAC dispone que los oficiales y empleados de un estado que sean destacados o transferidos en virtud de este acuerdo se consideren agentes del estado que los solicita para los efectos de responsabilidad civil e inmunidad. De igual manera, el EMAC dispone que ningún estado, ni sus oficiales serán responsables por cualquier acto u omisión de buena fe mientras estén contratados durante el destaque, o debido al mantenimiento, uso de cualquier equipo o suministros relacionados al destaque.

***FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014)* FEMA**

- Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia producto de huracán.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Adjuntas	San Joaquin # 33	Adjuntas	00601	Ponce
Lab Clínico Defillo Franceschi	Calle Luis Muñoz Rivera #147	Guayanilla	00656	Ponce
Lab Clínico San Blas	21 Baldorioty St	Coamo	00769	Ponce
Laboratorio Clínico Coamo Inc.	Calle José J Quinton #129	Coamo	00769	Ponce
Laboratorio Clínico Soram	1 Mario Braschi	Coamo	00769	Ponce
Laboratorio Clínico Jayuya	Calle Figueras #5 Box 549	Jayuya	00664	Ponce
Lab Clínico Bristol Angeli	Calle Baldorioty Num 22 Oeste	Guayama	00784	Ponce
Lab Clínico Guayama	47-O Baldorioty St	Guayama	00785	Ponce
Lab Clínico Guayanillense	Calle Muñoz Rivera #135	Guayanilla	00656	Ponce
Laboratorio Clínico Irizarry Guasch	Calle Comercio 116	Juana Díaz	00795	Ponce
Laboratorio Medico e Industrial del Sur, Corp	Calle 5 Mario Braschi St	Juana Díaz	00795	Ponce
Laboratorio Clínico Sonia Sepulveda, Inc	Calle Pedro Velázquez Díaz 628 Edificio Aurora Suite B-1	Peñuelas	00624	Ponce
Southern Pathology Services Inc.	234 Calle A Parque Industrial Sabanetas	Ponce	00732	Ponce
Lab Clínico Blasor	8163 Calle Concordia Suite #1	Ponce	00717	Ponce
Laboratorio Clínico del Caribe	617 Calle Ferrocarril Suite 101	Ponce	00717	Ponce
Laboratorio Ramírez Inc.	8133 Calle Concordia Suite 101	Ponce	00730	Ponce
Consejo de Salud de Puerto Rico Inc.	1034 Hostos Ave	Ponce	00716	Ponce
Laboratorio Clínico del Sur	8169 Calle Concordia Cond San Vicente Suite #3	Ponce	00717	Ponce
Laboratorio Clínico Rodríguez	2610 Mayor Street	Ponce	00717	Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Williams	1128 Muñoz Rivera Reparto Universidad Reparto Universidad	Ponce	00731	Ponce
Lab Clínico Santa María	Ferrocarril Suite 103 Sta Marie Bldg.	Ponce	00731	Ponce
Lab Concordia Lugaro	8151 Calle Concordia Suite 2 Edificio Profesional	Ponce	00717	Ponce
Laboratorio Clínico Salimar	Calle Palmer 12	Salinas	00751	Ponce
Laboratorio Clínico Salinas	59 Baldorioty St	Salinas	00751	Ponce
Laboratorio Clínico Bayaney	Yauco Gallery Plaza Barrio Susua Baja, Road Pr-128 Km 2 Hm 2	Yauco	00698	Ponce
Laboratorio Clínico Del Carmen	27 Luis Munoz Rivera	Yauco	00698	Ponce
Laboratorio Clínico NBH	Mattei Lluveras 40	Yauco	00698	Ponce
Laboratorio Clínico Coliseo Inc.	2525 Ave Edwards Ruberte Coliseo Shopping Center Suite 211	Ponce	00728	Ponce
Laboratorio Clínico Coto Laurel	Carr 14 #99	Ponce	00780	Ponce
Laboratorio Clínico Romi	Michelle Plaza 1212 Calle Acacia Suite 102	Ponce	00716	Ponce
Laboratorio Sandon Inc.	Calle Bertoly 12	Ponce	00733	Ponce
Laboratorio Clínico Kamil Inc.	3025 Buenos Aires Ste 1 Bda Belgica	Ponce	00717	Ponce
Laboratorio Clínico Alfeciza	Carr 149, #44 Barriada Borinquen	Villalba	00766	Ponce
Laboratorio Clínico Degmar	Calle Concordia #8104 Suite #1	Ponce	00717	Ponce
Laboratorio Clínico El Tuque	Parcela El Tuque 523 Calle Ramos Antonini Suite 1	Ponce	00728	Ponce
Laboratorio Clínico Peñuelas	#315 Muñoz Rivera	Peñuelas	00624	Ponce
Laboratorio Clínico Alhambra	Calle Comercio #104	Juana Díaz	00795	Ponce
Laboratorio Beiro, Inc.	Palmer St 22 Sur	Guayama	00785	Ponce
Laboratorio Clínico Serhant	Calle Concordia 8011 Urb Santa María	Ponce	00717	Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Santana	Calle 25 De Julio #45	Guánica	00653	Ponce
Laboratorio Clínico Fagot	2929 Avenida Emilio Fagot	Ponce	00716	Ponce
Laboratorio Clínico Plaza	Muñoz Rivera #49	Yauco	00698	Ponce
Laboratorio Clínico Clausells	Victoria 333 St	Ponce	00731	Ponce
Laboratorio Clínico Aili	Ruis Rivera #9	Adjuntas	00601	Ponce
Pulmo Lab/Damas Hospital	Damas Hospital ICU Dept. Ponce By Pass	Ponce	00731	Ponce
Lab CL Centro San Cristóbal-Juana Díaz	Calle Luis Muñoz Rivera #6	Juana Díaz	00795	Ponce
Lab Clínico CSF Dr. Julio Palmieri	Calle Morse Esquina Valentina	Arroyo	00714	Ponce
Laboratorio Clínico la Providencia	Carr #132 Km 24 Hm 3	Ponce	00728	Ponce
Lab Clínico y Bacteriológico Génesis	Calle Guillermo Riefkhol Num 2	Patillas	00723	Ponce
Laboratorio Clínico Plaza Guayama	Commerce Plaza Suite 203 Ave Pedro Albizu Campos Urb Costa Azul	Guayama	00784	Ponce
Laboratorio Cl. Profesional Emanuel	Carr 149 Km 63-8 Edificio Cruz Suite 7 Bo Guayabal	Juana Díaz	00795	Ponce
Lab Cl. *Migrant Health Center* Ensenada	Calle Montalva #23 Ensenada	Guánica	00647	Ponce
Laboratorio Clínico San Blas	Calle Celis Aguilera Esquina Muñoz Rivera	Santa Isabel	00757	Ponce
Lab Clin. Centro San Cristóbal Villalba	Calle Muñoz Rivera 40	Villalba	00766	Ponce
C&C Lab	Centro Comercial Barinas Local 10, Carr 335 Km 1 Hm 5, Bo Barinas	Yauco	00698	Ponce
Laboratorio Clínico Margimar Inc.	Glenview Gardens No F 11 S3 Street	Ponce	00731	Ponce
Lab Clínico y Bact. Tierra Santa	Bo Tierra Santa Carr 149 Km 58 Edificio San Gerardo 502 Suite 4	Villalba	00766	Ponce
Laboratorio Clínico Sagrada Familia	Carr #149 Km 58 Hm 7 Sector Tierra Santa	Villalba	00766	Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Plaza Oasis	Edificio C Carr 153 Km 9 Hm 9 Bo Felicia	Santa Isabel	00757	Ponce
Laboratorio Clínico Juana Díaz	Calle La Cruz #3 Suite #1	Juana Díaz	00795	Ponce
CDT – Centro De Salud Mario Canales Torresola	2 Calle Rosanta Aulet	Jayuya	00664	Ponce
Clinical Lab CDT Coamo	Luis Muñoz Marin Ave Carretera 138	Coamo	00769	Ponce
Centro de Salud Familiar de Patillas	Riefkhol Street 99	Patillas	00723	Ponce
Laboratorio Clínico Morse	Calle Morse I 203	Arroyo	00714	Ponce
Laboratorio Clínico Bacteriológico Génesis	Marginal Pr-54, Barrio Machete, Solar A-2	Guayama	00784	Ponce
Laboratorio Clínico de Maes.	306 Carr Pr-123	Ponce	00731	Ponce
Lab Clínico Canas	Carretera Pr-132 Km 22 Hm 1 Bo Canas	Ponce	00715	Ponce
Laboratorio Clínico Cemí	Calle Libertad 43	Jayuya	00664	Ponce
Laboratorio Clínico Cayabo	Carr Pr-14 Km 11 Hm 3 Barrio Cayabo Pr-14, Juana Díaz, Puerto Rico	Juana Díaz	00795	Ponce
Maiz *Clinical Laboratory*	Carr Pr-1 Km 114 Hm 5 Sector Singapur Bo Citrona	Juana Díaz	00795	Ponce
Metro Pavia *Clinic* Ponce	Calle Marina Num 38	Ponce	00717	Ponce
Laboratorio Clínico Y Bacteriológico Génesis II	Carr-Pr-3, Km122, Hm 6	Patillas	00723	Ponce
Lab Clin. Centro de Emergencia y Medicina Integrada San Lucas	Brisas Del Caribe El Tuque Street # 2 Km 121 Hm 9	Ponce	00733	Ponce
Laboratorio Clínico Porta Caribe	Road 153 Km 7 Hm 5 Barrio Useras	Santa Isabel	00757	Ponce
Laboratorio Clínico Bulevar	Road 14 Km 30hm 7 Barrio San Ildefonso Local 1 Centro De Convenciones De Coamo	Coamo	00769	Ponce
Banco de Sangre *Southern Pathology Services*	234 A Sabanetas Industrial Park	Ponce	00716	Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Islamar	Centro Comercial Cooperativo Maunacoop Suite P-4, Pr-3 Y Pr-178	Arroyo	00714	Ponce
Laboratorio Clínico Ana Camila	Urb Minima La Carmen , Carr Pr-3 Km 158 Hm 5	Salinas	00751	Ponce
Santa Isabel *Medical Center*	Calle Hostos Final, Carr 13	Santa Isabel	00757	Ponce
Metro Pavia *Clinic* – Guayama	Centro Comercial Brisas Del Mar, Carr 54, Km 0 Hm Bo Machete	Guayama	00784	Ponce
CDT – Centro San Cristobal	Carr Pr-153, Esq Pr-52, Barrio Felicia 2	Santa Isabel	00757	Ponce
Express Clinical Lab	Carr-Pr-3, Ave Los Veteranos, Solar B-11 Villa Rosa Iii	Guayama	00784	Ponce
Laboratorio Clínico Punta Diamante	Bo Canas, Sector Punta Diamante, Calle Quetzal B-4	Ponce	00728	Ponce
CDT Go Gogo	Urb Industrial Reparada 291, Edif B, Calle Monterey, Bo Canas	Ponce	00716	Ponce

Tabla 7: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección	Municipio	Teléfono
Corp. Adjunteña Salud	20 Calle Rius Rivera	Adjuntas	787-829-2569
Corporación Adjunteña de la Salud	Calle Rius Rivera 6	Adjuntas	787-829-2013
Corporación Adjunteña de la Salud	Calle Joaquín Andino	Adjuntas	787-829-2023
Corporación Adjunteña de la Salud	Calle Rius Rivera 20	Adjuntas	787-829-4476
Policlínica Adjuntas Castañer	Carr 123 Calle Garzas	Adjuntas	787-829-2910
Primary Medical Center, Inc.	Calle Barbosa 2	Adjuntas	787-829-1111
Centro de Salud Familiar de Arroyo	Calle Morse	Arroyo	787-839-4150
Centro Polimenonita de Coamo	13 Calle Mario Brashi	Coamo	787-825-5835
Corporación Coameña de Salud	44 Calle Florencio Santia	Coamo	787-825-4558
Grupo Médico San Blas	Carrion Maduro 12	Coamo	787-825-1002
Policlínica General de Coamo	18 Calle Mario Braschi	Coamo	787-825-1020
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Calle Baldorioty #42	Coamo	787-825-8808
Rs Centro Medicina Avanzada	20 Calle Bobby Capo	Coamo	787-803-0040
Centro Médico Central Coto Laurel – *Phys. Group*	77 Calle Central	Coto Laurel	787-842-7856
Centro Médico Central Coto Laurel – *Phys. Group*	Calle del Parque Bloque 1	Coto Laurel	787-848-1005
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Torre San Cristóbal	Coto Laurel	787-259-0988
Ponce *Advance Medical Group Psc*	Torre San Cristóbal	Coto Laurel	787-425-1339
Ponce *Advance Medical Group Psc*	Torre San Cristóbal	Coto Laurel	787-840-0384
Ponce *Advance Medical Group Psc*	Carr Num 14	Coto Laurel	787-848-4000
Ponce *Advance Medical Group Psc*	Torre San Cristóbal	Coto Laurel	787-848-7766
Centro Médico Cotto Laurel	103 Calle Central	Cotto Laurel	787-842-7856

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección	Municipio	Teléfono
Migrant Health Center Western Region – Ensenada	Bo Montalva	Ensenada	787-821-3377
Migrant Health Center Western Region – Mayagüez	Bo Ensenada El Batey	Ensenada	787-821-3377
Policlínicas Médicas Asociadas, Inc.	Calle San Miguel	Guánica	787-821-7500
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	13 Calle Yaguer	Guánica	787-821-0153
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle San Miguel 50	Guánica	787-821-1821
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Yaguer 12	Guánica	787-821-2320
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle 13 De Marzo Numero 19 Bajos	Guánica	787-821-2879
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Yaguer 26	Guánica	787-821-5258
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle 25 De Julio 84	Guánica	787-821-6565
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Po Box 922	Guánica	787-835-1148
Alianza Médicos Sureste, Inc.	Calle Palmer 61	Guayama	787-625-2500
Southern Health Care Group	Carr. 3 # 80 Sur	Guayama	787-866-1212
Vision 2000	Commerce Plaza Suite 301	Guayama	787-864-2000
Centro Ceski Csp	Calle Concepción Esquina Añasco	Guayanilla	787-835-5552
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Añasco 2	Guayanilla	787-504-3207
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Muñoz Rivera 136	Guayanilla	787-835-1626
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Rufina 27	Guayanilla	787-835-2870
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Luis Muñoz Rivera 268	Guayanilla	787-835-3006
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Urb Santa Elena	Guayanilla	787-835-4574
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Muñoz Rivera 152	Guayanilla	787-835-4910
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Luis Muñoz Rivera 135 Num 2	Guayanilla	787-835-5956
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Centro Comercial Santa Elena	Guayanilla	787-835-6644

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección	Municipio	Teléfono
Centro Ceski Csp	13 Calle Guillermo Esteves	Jayuya	787-828-6456
Corporación Adjunteña de la Salud	Calle Mattei 2	Jayuya	787-828-5385
Empresa Municipal Salud Integral de la Tierra Alta *Group*	2 Calle Rosanta Aulet	Jayuya	787-828-0305
Centro Médico Central Coto Laurel – *Phys. Group*	66 Calle Muñoz Rivera	Juana Díaz	787-260-7849
Centro Salud San Cristóbal Juana Díaz	Calle La Cruz 6	Juana Díaz	787-588-0000
Consejo de Salud de Puerto Rico, Inc. – *Phys. Group*	Km 32.1 Carr 1	Juana Díaz	787-843-9393
Consejo de Salud de Puerto Rico, Inc. – *Phys. Group*	Barrio Singapur Sect Copimanejo	Juana Díaz	787-843-9593
Corporación Médica Juana Díaz	45 Calle Muñoz Rivera	Juana Díaz	787-260-0447
Jacaguax *Medical Center*	168-A Calle Las Flores	Juana Díaz	787-837-2923
Jd Med Group	45 Calle Muñoz Rivera	Juana Díaz	787-837-3530
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Calle Hostos	Juana Díaz	787-260-4949
Primary Medical Center, Inc.	Edif Cruz Carr 149	Juana Díaz	787-837-5577
San Cristóbal Juana Díaz	6 Calle La Cruz	Juana Díaz	787-837-2265
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Paseos del Sur Plaza Suite F	Mercedita	787-841-5219
Centro de Salud de Patillas	99 Guillermo Riefkhol	Patillas	787-839-4320
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	900 B Muñoz Rivera St	Peñuelas	787-836-7445
Centro Ceski	602 Calle José V Rodríguez	Peñuelas	787-836-3288
Centro Ceski Csp	600 Calle José V Rodríguez	Peñuelas	787-705-6550
Centro Ceski Csp	900 B Muñoz Rivera St	Peñuelas	787-836-7446
Consejo de Salud de Puerto Rico, Inc. – *Phys. Group*	Carr 385 Km 0 5	Peñuelas	787-843-9393
Policlínicas Médicas Asociadas, Inc.	Calle Muñoz Rivera 718	Peñuelas	787-836-4520
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Reparto Kennedy Carr 132 90 B 9	Peñuelas	787-928-7166
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Muñoz Rivera 208	Peñuelas	787-836-0419
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Pedro Velázquez 628	Peñuelas	787-836-2214
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Amalia Marín 703	Peñuelas	787-836-2712

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección	Municipio	Teléfono
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Muñoz Rivera 307	Peñuelas	787-836-2903
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	604 Calle Muñoz Rivera	Peñuelas	787-836-3409
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Muñoz Rivera 959	Peñuelas	787-836-8522
Centro Ceski Csp	Calle Concordia 8169	Ponce	787-290-2195
Centro Médico Central Coto Laurel - *Phys. Group*	Parque Industria El Tuque	Ponce	787-842-7856
Consejo de Salud de PR	1034 Ave Hostos	Ponce	787-843-9393
Consejo de Salud de Puerto Rico, Inc. – *Phys. Group*	Bo La Cantera	Ponce	787-843-9393
Consejo de Salud de Puerto Rico, Inc. – *Phys. Group*	Calle H N 9	Ponce	787-843-9393
Consejo de Salud de Puerto Rico, Inc. – *Phys. Group*	Calle Mayor 72	Ponce	787-843-9393
Consejo de Salud de Puerto Rico, Inc. – *Phys. Group*	Nueva Vida El Tuque	Ponce	787-843-9393
PDP *Health Management, Inc.*	Plazoleta Morell Campos Num 9	Ponce	787-812-3153
Policlínicas Médicas Asociadas	Plazoleta Las Américas	Ponce	787-842-8945
Policlínicas Médicas Asociadas, Inc.	Urb San Antonio 539 Ramal 2	Ponce	787-709-4189
Policlínicas Médicas Asociadas, Inc.	El Monte Town Center	Ponce	787-842-8945
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Edicio Thamar Calle Salud	Ponce	787-223-2592
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	*Caribbean Medical Center*	Ponce	787-231-7697
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	El Tuque	Ponce	787-259-7592
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Calle Mayor Cantera 2	Ponce	787-284-1049
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Bo Maguelles	Ponce	787-284-3400
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Edif Antonsich	Ponce	787-284-5558
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Galerias Poncenas Calle Union Num 83	Ponce	787-284-6261
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Edif Michelle Plaza Ste 212	Ponce	787-290-7171
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	18 Calle Bertoly	Ponce	787-473-1030

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección	Municipio	Teléfono
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Calle 132 Km 24.3	Ponce	787-651-6876
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	2610 Calle Mayor	Ponce	787-692-3344
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Urb Mariani	Ponce	787-812-2979
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Carr 132 Km 22.1 Bo Cañas	Ponce	787-812-3939
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Calle Victoria 104	Ponce	787-812-9595
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Ave Hostos Esquina Power 1266	Ponce	787-813-2324
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	*Lorraine Medical Building*	Ponce	787-813-8111
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Calle Concordia Edificio San Vicente	Ponce	787-829-1096
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Urb Las Delicias	Ponce	787-840-3510
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Calle Unión 109	Ponce	787-840-4898
Ponce *Advance Medical Group Psc.*	Edif Porrata Pila	Ponce	787-840-5364
Ponce Advance Medical Group Psc.	819 Ave Hostos Pmb 298	Ponce	787-840-8725
Ponce Advance Medical Group Psc.	Urb Reparto Universitario	Ponce	787-841-2314
Ponce Advance Medical Group Psc	Calle Ramos Antonini 503 Apt 3	Ponce	787-841-2928
Ponce Advance Medical Group Psc	Nueva Vida El Tuque	Ponce	787-841-2928
Ponce Advance Medical Group Psc	Avenida Padre Noel 53	Ponce	787-841-3114
Ponce Advance Medical Group Psc	Carr 123 Km 9.8	Ponce	787-841-4626
Ponce Advance Medical Group Psc	Ave Fagot	Ponce	787-841-7194
Ponce Advance Medical Group Psc	Calle Bertoly 1	Ponce	787-842-0062
Ponce Advance Medical Group Psc	Barriada Bélgica	Ponce	787-842-1496
Ponce Advance Medical Group Psc	Torre Medica San Lucas	Ponce	787-842-3277
Ponce Advance Medical Group Psc	Urb Santa María	Ponce	787-842-3311

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección	Municipio	Teléfono
Ponce Advance Medical Group Psc	Barriada Baldorioty Num 579	Ponce	787-842-8919
Ponce Advance Medical Group Psc	Calle Ramos Antonini	Ponce	787-843-3089
Ponce Advance Medical Group Psc	Centro Villa	Ponce	787-843-3089
Ponce Advance Medical Group Psc	1227 Ave Muñoz Rivera	Ponce	787-844-2222
Ponce Advance Medical Group Psc	La Rambla Plaza	Ponce	787-844-2222
Ponce Advance Medical Group Psc	Cond Ponciana Ofic 104	Ponce	787-844-6980
Ponce Advance Medical Group Psc	2610 Calle Mayor	Ponce	787-844-7040
Ponce Advance Medical Group Psc	*Caribbean Medical Center* 2275	Ponce	787-984-0908
Primary Medical Center, Inc.	607 Calle Ferrocarril	Ponce	787-848-3175
Primary Medical Group CSP – *Phys. Group*	24 Calle Méndez Vigo	Ponce	787-848-3175
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Pr 123 Km 0.1 Barrio Cañas	Ponce	787-267-5829
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Urb Glenview Km 1 Pr 505	Ponce	787-267-5829
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Galeria Profesional Ste 210	Ponce	787-841-4684
Centro Médico Salinas	25 Calle Union	Salinas	787-824-4562
Centro Médico Salinas, Inc.	Zona Industrial Barrio Pl	Salinas	787-824-4562
HCO Dr. Manuel Vizcarrondo	59 Calle Baldorioty	Salinas	787-824-6392
Salimed Rod	43 Calle Monserrate	Salinas	787-824-2774
Salimedical *Physician Services Group*, Inc.	Calle Rafael Ocasio 16	Salinas	787-824-1934
De Médicos Primarios	14 Calle Betances	Santa Isabel	787-845-6000
Santa Isabel *Medical Group*	54 Calle Luis Muñoz River	Santa Isabel	787-845-6211
Centro de Pediatría y Medicina de Familia	Carr. Estatal 149 Km 58.2	Villalba	787-847-4867
Centro Salud San Cristóbal Villalba	Muñoz Rivera #40	Villalba	787-847-3000
Consejo de Salud de Puerto Rico, Inc. – *Phys. Group*	Carr 149 Km 55.2	Villalba	787-843-9393
Specialty Family Clinic	Bo Tierra Santa	Villalba	787-847-1030

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección	Municipio	Teléfono
Centro Ceski Csp	Calle Comercio 71	Yauco	939-928-9002
Migrant Health Center Western Region – Ensenada	Carr 128 Km 4.1	Yauco	787-685-5589
Migrant Health Center Western Region – Mayagüez	Calle Diego Hernández	Yauco	787-883-5890
Policlínicas Medicas Asociadas, Inc.	Calle Comercio 61	Yauco	787-856-0844
Primary Medical Center, Inc.	229 Prolongación 25 de Julio	Yauco	787-267-0302
Primary Medical Center, Inc.	32 Calle Matei Lluveras	Yauco	787-856-2600
Primary Medical Center, Inc.	12 Prolongación 25 de Julio	Yauco	787-856-3320
Red de Médicos Asoc. del Sur	Calle 65 De Infantería #1	Yauco	787-892-8092
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Pasarell 39	Yauco	787-267-2000
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Mattei Lluveras	Yauco	787-267-4620
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Santiago Vivaldi 20	Yauco	787-267-5721
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Baldorioty 18	Yauco	787-267-6017
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Callae Comercio 58	Yauco	787-856-0430
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Hospital Metropavia Tito Mattei	Yauco	787-856-1000
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Comercio 69	Yauco	787-856-1649
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Pasarell 14	Yauco	787-856-3400
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Santo Domingo 39	Yauco	787-856-4747
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Pacheco 20	Yauco	787-856-5566
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Centro Comercial Barinas Local 7	Yauco	787-856-5642
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Pasarell 29	Yauco	787-856-7708
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle Matienzo Cintrón 1	Yauco	787-967-0819
Red de Médicos Asociados del Sur, Inc.	Calle 65 Infantería A1	Yauco	787-992-7199

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección	Municipio	Teléfono
SMA *Southern Medical Alliance*	19 Esq Pasarel	Yauco	787-267-2811

Tabla 8: Facilidades de IPA para la región de Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Pueblo	Dirección física	Teléfono oficina
Ponce Playa	Ave. Hostos #80 (al lado Cancha Salvador Dijols) Ponce, PR 00731	(787) 842-2021
Villalba	Ave. Félix Luis Hernández Carr. 149 Km. 56.9 Villalba, PR	(787) 847-2330
Ponce El Tuque	Calle Ramal # 2, Ponce, PR 00731	(787) 841-4252
Jayuya	Calle Figueras #16, Jayuya, PR 00664	(787) 828-2330
Guánica	Calle 65 de Infantería #22, Guánica, PR 00653	(787) 821-2330
Adjuntas	Calle Rodulfo González #83-A, Adjuntas, PR 00601	(787) 829-2330
Peñuelas	Calle Dr. Loyola #613, Peñuelas, PR 00624	(787) 836-2330
Guayanilla	Calle Concepción #23, Guayanilla, PR 00656	(787) 835-2330
Yauco	Calle Mejías #9, Yauco, PR 00698	(787) 856-2330
Prevención de Incendios		(787) 864-2590
Guayama – Hostos		(787) 864-2590
Coamo	Carr. 138 Ave. Luis Muñoz Marín, Coamo, PR	
Centro de Inspección y Orientación del Asiento Protector		(787) 825-2330
Salinas – Coqui	Calle Leopoldo Cepeda #40, Bo. Coquí, Salinas, PR	(787) 853-2330
Salina – Pueblo		(787) 824-2330
Arroyo	Calle Principal	(787) 839-2330

Tabla 9: Recursos para la región de Ponce—bomberos

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Pueblo	Dirección física	Teléfono
Centro de Mando Comandancia Zona Ponce	Policía Área de Ponce, Avenida Los Caobos #292, Ponce, Puerto Rico 00715	787-284-4040
Centro de Mando Comandancia Zona Guayama	Avenida José A. Torres, Urbanización La Hacienda, Guayama, Puerto Rico 00784	787-866-2020

Tabla 10: Recursos para la región de Ponce—policía

Pueblo	Teléfono oficina
NMEAD Zona Ponce	787-844-1763
Adjuntas	787-829-2138; 787-829-5094
Guánica	787-821-2079
Guayanilla	787-835-2275
Jayuya	787-828-4420
Juana Díaz	787-837-2065
Peñuelas	787-836-1361
Ponce	787-843-5353
Villalba	787-847-1590
Yauco	787-856-3940
NMEAD Zona Guayama	787-864-1600
Arroyo	787-839-1181
Coamo	787-825-7008; 787-825-1951
Guayama	787-864-1946
Patillas	787-839-8991
Salinas	787-824-4185
Santa Isabel	787-845-7243

Tabla 11: Recursos para la región de Ponce—negociado de manejo de emergencias y administración de desastres, OMME Zona Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Pueblo	Nombre institución	Dirección física	Teléfono oficina
Adjuntas	Centro de Salud Familiar	Calle Dr. Defendini 4, Adjuntas, PR 00601	787-987-2117
Arroyo	Centro de Salud Familiar Dr. Julio Palmeri Ferri, Inc.	Calle Morse, Esquina Valentina, Arroyo, PR 00714	787-839-4150
Arroyo	Centro de Medicina de Emergencia Integrada	Carretera # 753 Km. 1 Sector Cautro Calles	787-839-3232 S.E. 787-271-2401
Coamo	Centro de Diagnóstico y Tratamiento Menonita Coamo	Ave. Luis Muñoz Marín, Carr. 138 Coamo, Puerto Rico 00769	787-803-0155 787-803-7017
Guánica	*Migrant Health Center*	Carr. 3116 km. 1.2 Guánica, PR 00653	787-821-1930
Guánica	Centro de Servicios de Salud Juan M. Santiago	Ramal 116 Km 27.7 Guánica, PR 00653	787-821-0402
Guayama	Centro Correccional de Guayama (Sala de Emergencia)	Carr 3 Colonial Las Dolores Región Guayama, PR 00784	787-864-4114
Guayama	Corporación del Fondo del Seguro del Estado, Guayama	Ave. Pedro Albizu Campos KM. 3.0 HM. 0.0 Desvío Sur, Guayama PR 00784	787- 864-0095
Guayanilla	CDT Guayanilla	Calle José De Diego 13, Guayanilla PR 00731	787-835-5370
Jayuya	CDT Dr. Mario Canales Torresola	Calle Rosanta Aulet, Jayuya, PR 00664	787-828-3290 787-828-0305
	Consejo de Salud de la Comunidad de la Playa de Ponce, Inc.	Carretera #1 Km 113.9 Barrio Capitanejos de Singapour, JUANA DÍAZ PR 00795	787-843-9393
Juana Díaz	Centro San Cristóbal - Juana Díaz	Calle La Cruz # 6 Juan Díaz, Puerto Rico 00795	787- 837-2265
Patillas	Centro de Servicios Primarios de Salud, Inc.	Calle Riefkhol 99 Carr # 3, Patillas,PR 00723	787-839-4320
Ponce	Med Centro, Ponce	Ave. Hostos # 1034 Bo Playa Ponce 00716-1115	787-843-9393

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Pueblo	Nombre institución	Dirección física	Teléfono oficina
Ponce	Sala de Urgencias San Lucas	Carretera # 2 Sector El Tuque, Ponce	787-259-1101
Ponce	RS *Medical Services*	Carretera # 132 Km. 22.1 Bo. Canas, Ponce PR 00728	787-812-3939
Ponce	Corporación del Fondo del Seguro del Estado, Ponce	Ave. Santiago de los Caballeros #2136 (Al lado del Centro Judicial), Ponce PR 00733	787-848-4545
Peñuelas	Consejo de Salud de la Comunidad de la Playa de Ponce, Inc.	Tallaboa Encarnación Sector Pueblito Carr. 127 Km. 19.5 Peñuelas PR	787-836-2796
Salinas	SUR MED *Medical Center*	Calle Colon Pacheco # 8 Salinas PR 00751	787-824-1100 787-824-1199
Santa Isabel	Centro de Servicios Primarios de Salud, Inc.		
Santa Isabel	Centro San Cristóbal – Santa Isabel	Calle Felicia #2, Santa Isabel PR 00757	787-845-5050
Villalba	Centro San Cristóbal Villalba	Calle Muñoz Rivera #40 Villalba, PR 00766	787-847-3010

Tabla 12: Recursos para la región de Ponce—CDTs y FQHCs (centros de salud primaria 330)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

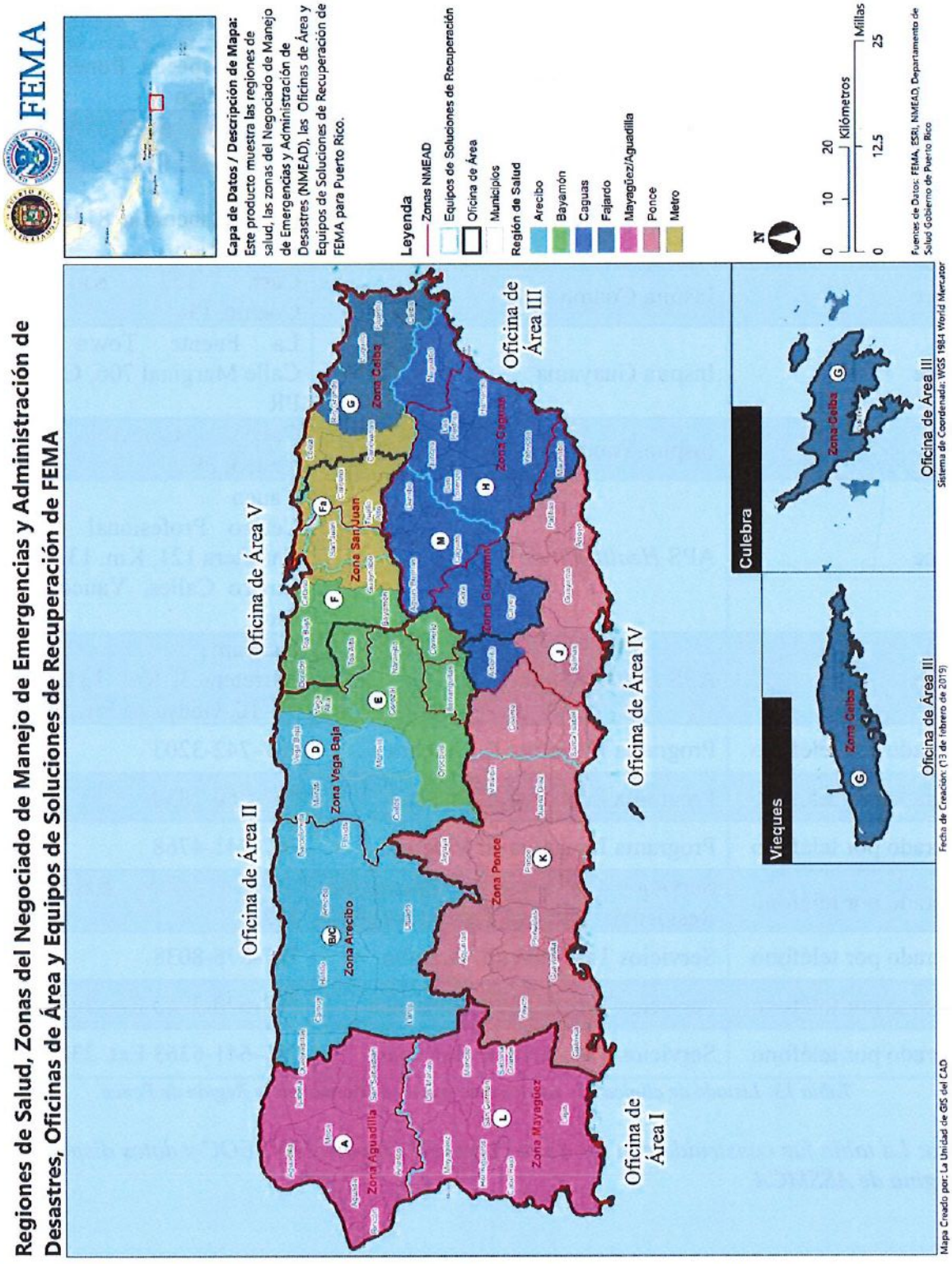
Región	Nombre de la clínica	Dirección
Ponce	Terrenos Hospital San Lucas II	Bo. Machuelo 14 Ponce, PR 00732
Ponce	Hospital San Carlos -- Anexo	Lugar Especial, Ponce, 00730, Puerto Rico
Ponce	Inspira Ponce	Calle Guadalupe #184 Ponce, PR 00730
Ponce	APS *Health Clinic*	Ponce Calle Concordia 8118, Ponce Puerto Rico
Ponce	Inspira Coamo	Carr. 153 Km 13.7 Coamo, PR
Ponce	Inspira Guayama	La Fuente Town Center Calle Marginal 706, Guayama, PR
Ponce	Inspira Yauco	Calle Comercio #55 Yauco, PR
Ponce	APS *Health Clinic*	Yauco Centro Profesional del Sur Carretera 121, Km. 13.3 Sector Cuatro Calles, Yauco Puerto Rico
Ponce	APS *Health Clinic*	Guayama Carretera 3, Km. 135.1 Local 9-I-10, Guayama Puerto Rico
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Culebra	787-742-3203
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Fajardo	787-860-1830
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Vieques	787-741-4768
Operado por teléfono	Servicios De Tratamiento Residencial Para Adolescentes (Sera)	787-763-7575 Ext. 1511, 1523.
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Arecibo	787-878-8038
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Bayamón	787-620-9740 Ext. 2661
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: San Juan	787-641-6363 Ext. 2352

Tabla 13: Listado de clínicas de servicios de salud conductual en la Región de Ponce

**Nota: La tabla fue construída con los datos compartidos por el H-BEOC y datos disponibles en la página de ASSMCA.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA



Mapa 17: Regiones de Salud, Zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, Oficinas de Área y Equipos de Soluciones de Recuperación de FEMA

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Mapa 18: División de Regiones y Zonas Operacionales del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres—Gobierno de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de Arroyo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



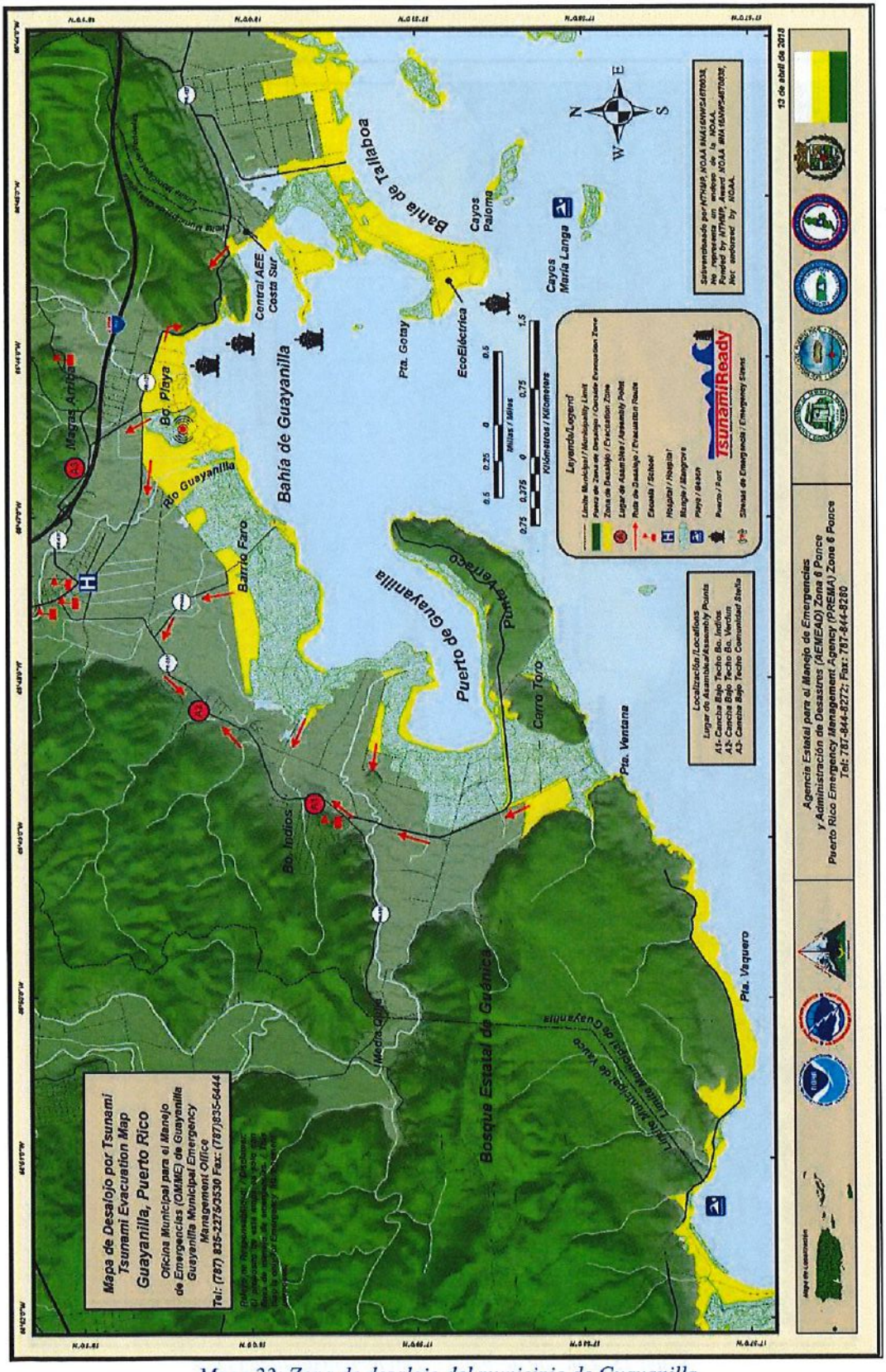
Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Guánica

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



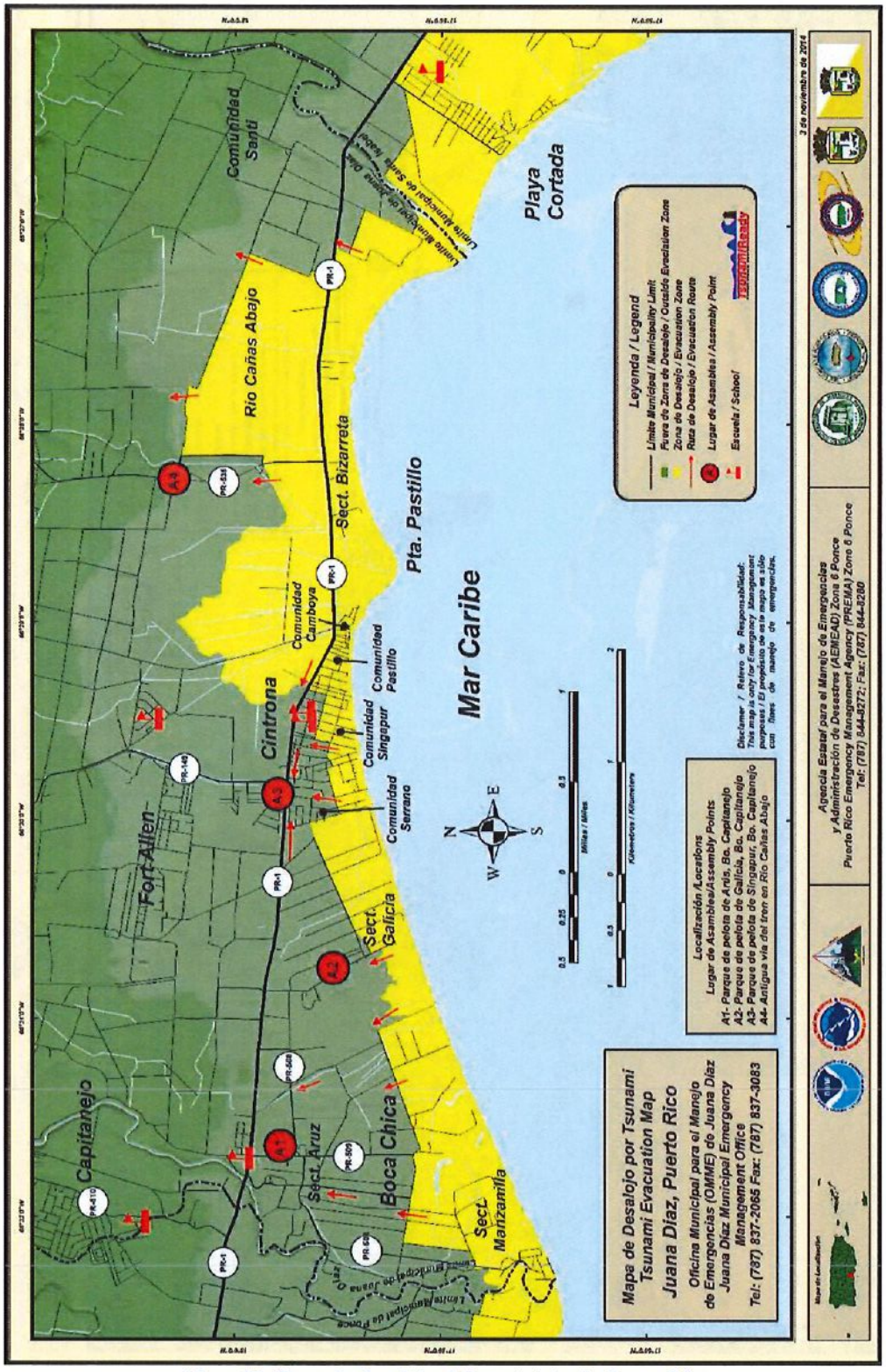
Mapa 21: Zona de desalojo del municipio de Guayama

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 22: Zona de desalojo del municipio de Guayanilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



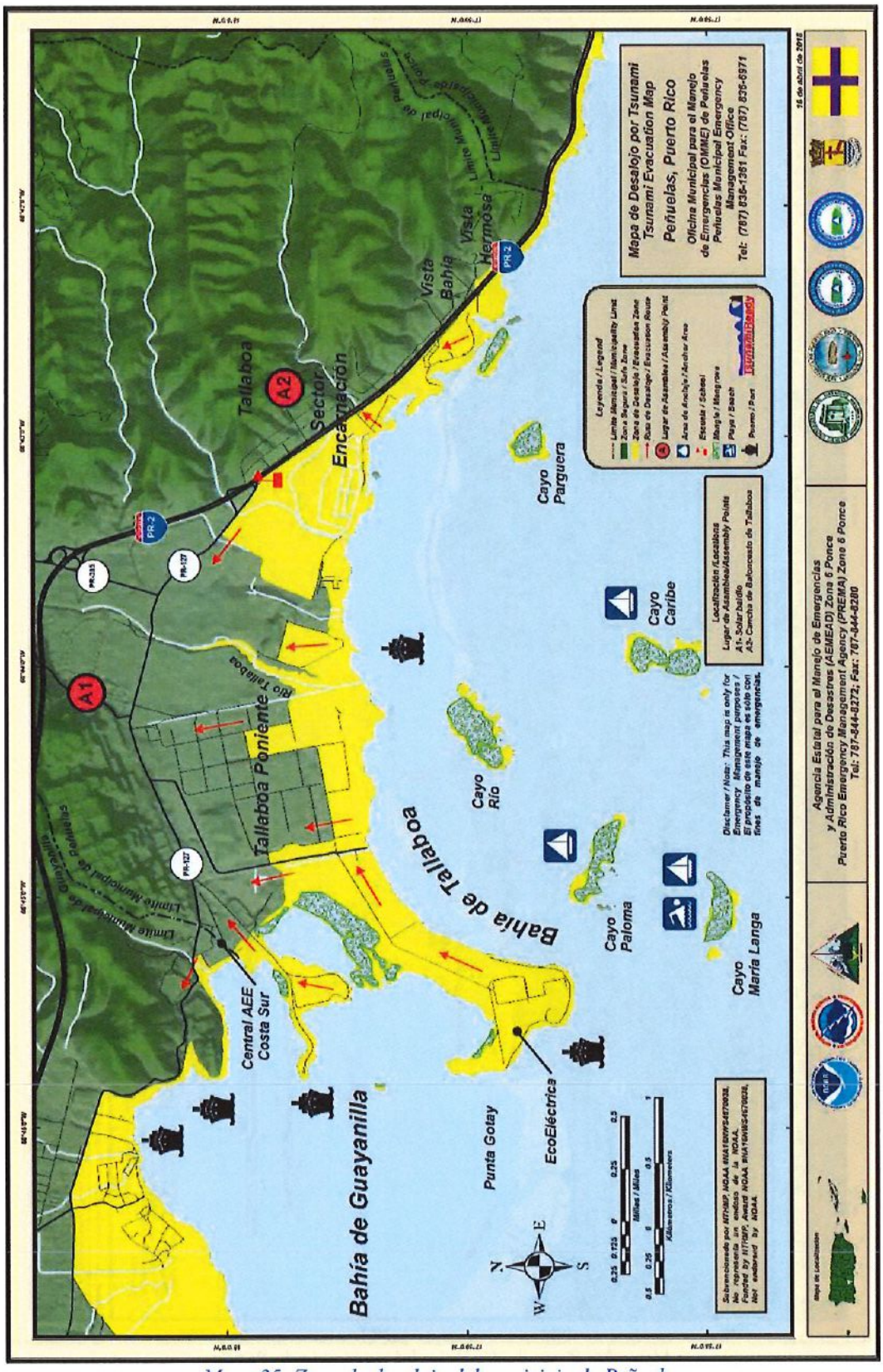
Mapa 23: Zona de desalojo del municipio de Juana Díaz

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



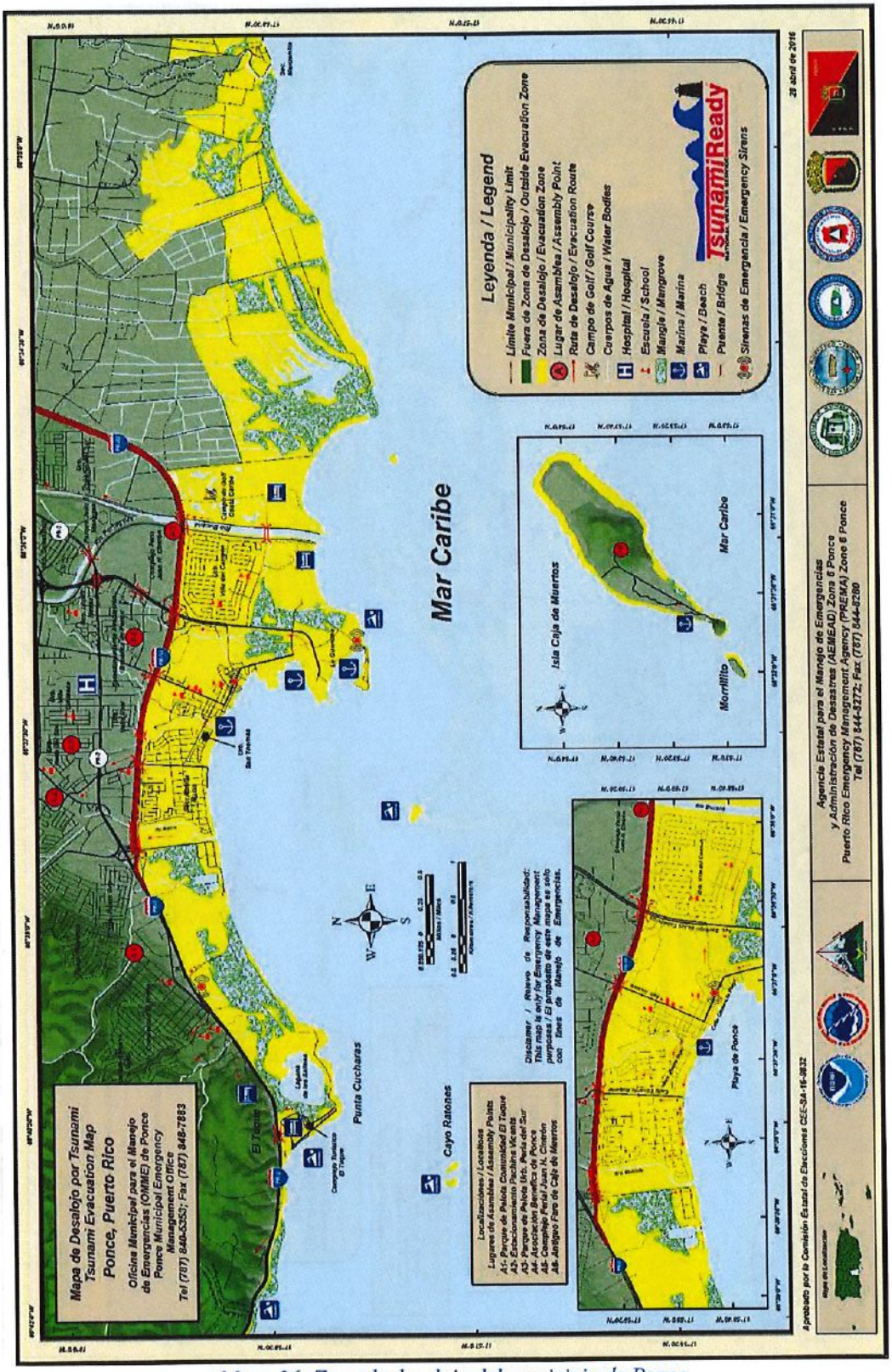
Mapa 24: Zona de desalojo del municipio de Patillas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



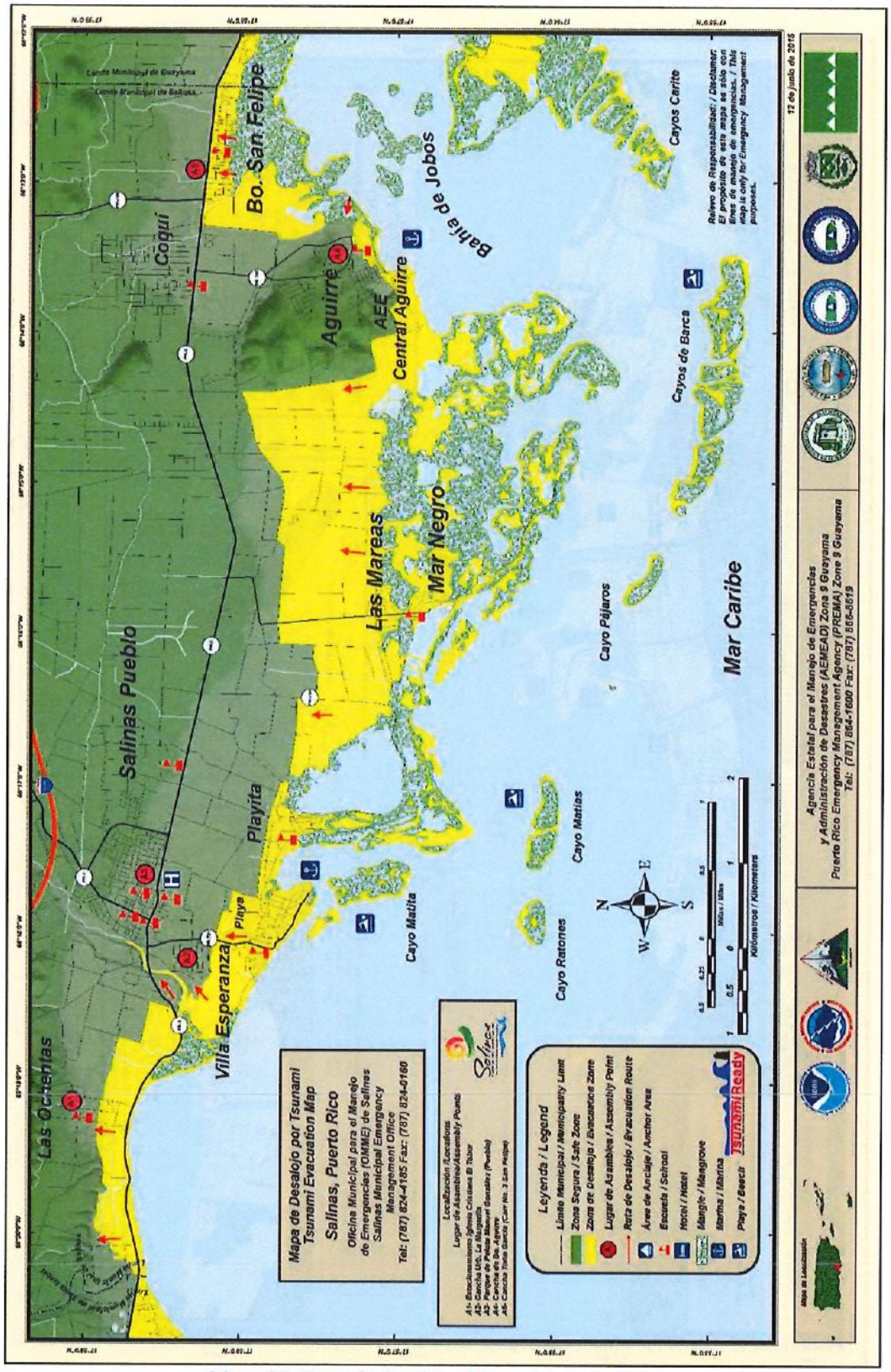
Mapa 25: Zona de desalojo del municipio de Peñuelas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 26: Zona de desalojo del municipio de Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 27: Zona de desalojo del municipio de Salinas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

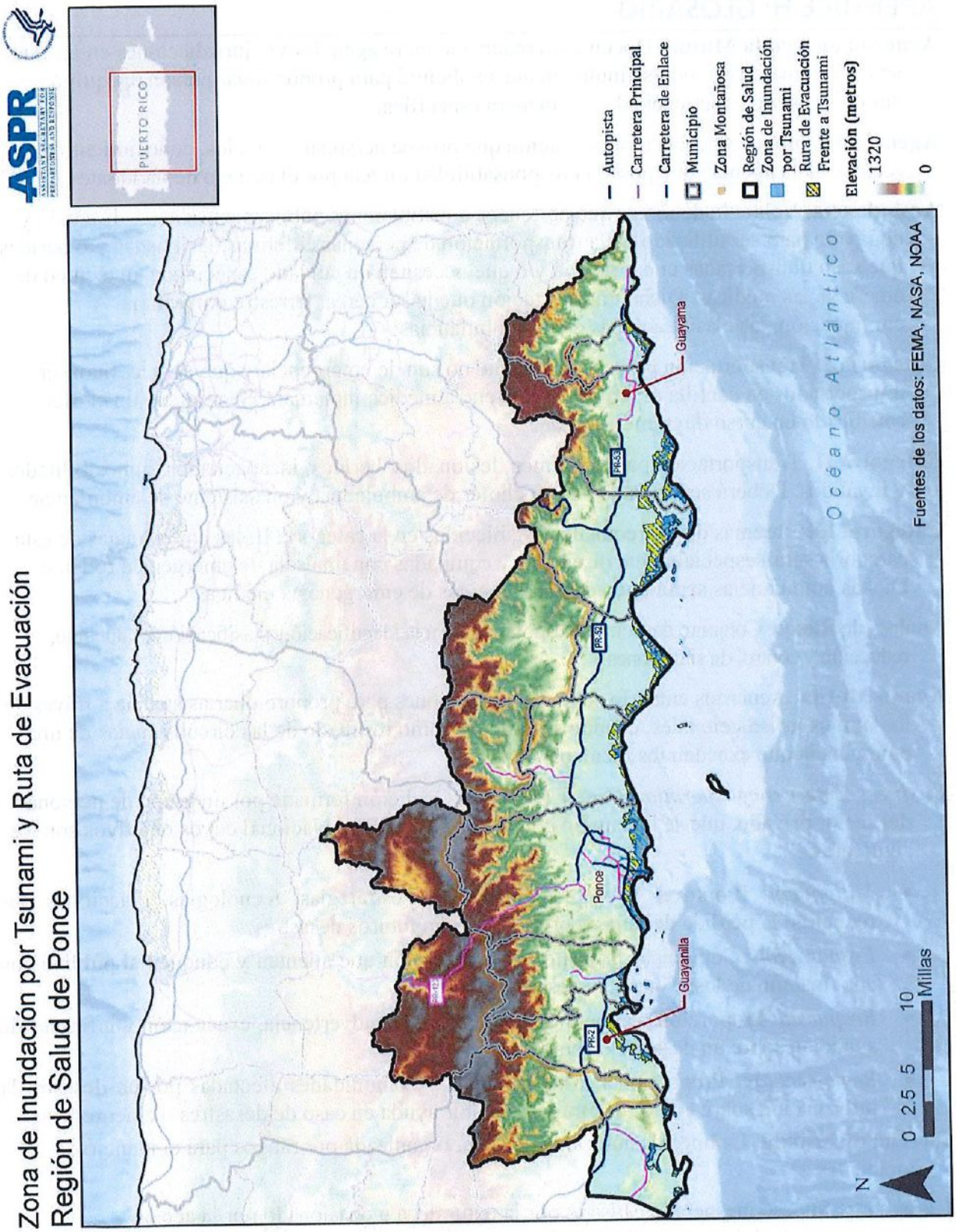


Mapa 28: Zona de desalojo del municipio de Santa Isabel

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 29: Zona de desalojo del municipio de Yauco



Mapa 30: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Ponce

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE H: GLOSARIO

Acuerdo de Ayuda Mutua: Documento redactado entre agencias y/o jurisdicciones en las que se comprometen a ayudarse mutuamente a solicitud para proporcionar personal, equipo, suministros y/o experiencia de una manera específica.

Agencia de Apoyo: Agencia u organización que provee personal, servicios, conocimiento o recursos a la agencia que posee la responsabilidad directa por el manejo de incidentes.

Ambulancia: Vehículo de motor que pertenece a instituciones públicas o privadas, diseñado y equipado para ser utilizado en la transportación de personas enfermas, lesionadas y/o heridas que sean transportadas con urgencia y/o que necesiten un cuidado especial de un técnico de emergencias médicas. Dicha transportación puede ser aérea, terrestre o marítima. A continuación, las clasificaciones de las ambulancias:

Categoría I: Transportación para pacientes que no son de emergencia y que no necesitan ser transportados en camilla ni requieren asistencia médica inmediata. Se requiere un chofer certificado en curso de primera ayuda.

Categoría II: Transportación para enfermos, lesionados, heridos, incapacitados, imposibilitados o inválidos. Deberá ser operada por un chofer de ambulancia y un asistente de ambulancia.

Categoría III: Además de los requisitos establecidos en la categoría II, las ambulancias de esta categoría serán especialmente diseñadas y equipadas con una sala de emergencia rodante. Dichas ambulancias serán operadas por técnicos de emergencias médicas.

Análisis de Riesgo: Conjunto de técnicas disponibles para la identificación, clasificación evaluación, reducción y control de situaciones.

Ayuda Mutua: Acuerdos entre dos o más jurisdicciones para proporcionar asistencia a través de los límites jurisdiccionales, cuando se solicite, como resultado de las circunstancias de una emergencia que exceden los recursos locales.

***Business Emergency Operation Center* (BEOC)**: Coalición formada por un grupo de personas del sector privado, que se han unido como parte de un Plan Nacional cuyos objetivos son los siguientes:

- *Mitigación*: Promover la implementación de estrategias, tecnologías y acciones que reducirán la pérdida de vidas y propiedades en futuros desastres.
- *Preparación*: Comunicar mensajes de preparación que alienten y eduquen al público con anticipación de los eventos de desastre.
- *Respuesta*: Proporcionar al público la notificación, advertencia, evacuación y informes de situación sobre un desastre en curso.
- *Recuperación:* Proporcionar a las personas y comunidades afectadas por un desastre la información sobre cómo registrarse y recibir ayuda en caso de desastres o emergencias.

Cadena de Mando: La línea de autoridad que está organizada por rangos para el manejo de incidentes.

Catástrofe: Suceso inesperado causado por la naturaleza u ocasionado por la acción indiscriminada del hombre, el cual afecta a la población del lugar donde se desarrolla.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT): Instalación independiente u operada en combinación con un hospital, que brinda servicios médicos integrados a la comunidad, que incluyen farmacia, laboratorio clínico y radiología; para el diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios.

Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Localización física en donde se coordina la información y los recursos para apoyar el manejo de incidentes. El uso de COE es una práctica estándar en el manejo de emergencias y es un tipo de centro de coordinación multi-agencial.

Comandante de Incidente: Persona responsable de todos los incidentes, incluyendo el desarrollo de estrategias, tácticas y solicitud de liberación de recursos. Tiene la total autoridad y la responsabilidad de dirigir la operación de un incidente y es responsable del manejo de todas las operaciones en el lugar del incidente.

Comando Unificado: Estrategia del Sistema del Comando de Incidentes utilizada cuando hay más de una agencia con jurisdicción sobre la emergencia o el desastre. Las agencias trabajan juntas a través de sus comandantes o gerentes de incidentes designados en un solo lugar para establecer objetivos, estrategias y planes de acción en común.

Desastre: Resultado de un evento natural o artificial que causa efectos adversos físicos, sociales, psicológicos, económicos o políticos que retan la habilidad de responder rápida y efectivamente.

Desastre "Mayor": Cualquier catástrofe natural (huracán, tornado, tormenta, marea alta, agua impulsada por el viento, maremoto, tsunami, terremoto, erupción volcánica, deslizamiento de tierra o lodo, tormenta de nieve o sequía, o, independientemente de la causa, cualquier incendio, inundación o explosión) en cualquier parte de los Estados Unidos, que en la determinación del Presidente cause daños de suficiente gravedad y magnitud para garantizar una asistencia importante para mitigar el desastre (Definido por la Ley Robert T. Stafford).

Ejercicio de Simulación (TTX): Involucra la discusión de escenarios simulados en un ambiente controlado. Los TTXs pueden ser utilizados para evaluar planes, políticas y procedimientos.

Emergencia: Cualquier situación o circunstancia para la cual sean necesarios los esfuerzos estatales y municipales encaminados a salvar vidas y proteger propiedades, la salud y seguridad pública, o para minimizar o evitar el riesgo de que ocurra un desastre en cualquier parte de Puerto Rico. Esta definición incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

(a) La amenaza o condición real que ha sido o puede ser creada por un desastre; o

(b) (i) Cualquier evento natural o artificial u otra circunstancia que resulte en una interrupción de los servicios públicos y que afecte la seguridad, la salud o el bienestar de un residente de Puerto Rico o la capacidad del Gobierno para atender estas circunstancias; o

(b) (ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público.

(b) (iii) Cualquier emergencia nacional o estatal, incluidos actos de terrorismo o una autorización del Congreso o declaración presidencial de conformidad con la Resolución de los Poderes de Guerra.

Emergencia (federal): Cualquier instancia para la cual, en la determinación del residente, se necesita asistencia federal para complementar los esfuerzos y las capacidades estatales y

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

locales para salvar vidas y proteger la seguridad pública y la propiedad (Ley Robert T. Stafford).

EMTALA: La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Laboral (EMTALA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que requiere que cualquier persona que acuda a un departamento de emergencias sea estabilizada y tratada, independientemente de su estado de seguro o capacidad de pago.

EMTrack: Sistema de seguimiento multifuncional de pacientes basado en la web que se utiliza para seguimiento de los pacientes durante un evento, pero también puede realizar un seguimiento de las propiedades y equipos asociados. Puede rastrear a pacientes, clientes y participantes de eventos y su propiedad en prácticamente cualquier situación, desde desastres naturales y causados por el hombre hasta grandes eventos planificados.

Estimado de Riesgo: Describe el proceso que las instituciones utilizan para estimar y documentar los riesgos potenciales que pudieran impactar la región geográfica, comunidad, facilidad, pacientes e identificar las brechas y retos que deben considerarse y desarrollar un programa de Preparación para Emergencias.

***Federally Qualified Health Center (FQHC)*/Centros 330**: La instalación que ha llevado a cabo un acuerdo con los CMS y está recibiendo una subvención de Servicios de Salud Pública como un programa o instalación de salud para pacientes ambulatorios. La certificación denominada *Federally Qualified Health Center* (FQHC) significa que tienen una designación de reembolso del Negociado de Salud Primaria y los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Función de Apoyo de Emergencia (*Emergency Support Function*, o ESF, por sus siglas en inglés): Grupo de capacidades de los departamentos y agencias federales para proporcionar el apoyo, los recursos, la implementación del programa y los servicios que, probablemente, sean necesarios para salvar vidas, proteger la propiedad, restaurar servicios esenciales e infraestructura crítica y ayudar a las víctimas a volver a la normalidad después de un incidente nacional (Definido por el Plan Nacional de Respuesta).

Hospital Especializado: Hospital que provee cuidado médico a una población específica en términos de tipo de servicios o grupos de edades.

Incidente: Suceso o evento, natural o causado por seres humanos, que requiere respuesta con el fin de proteger la vida o la propiedad de los ciudadanos. Los incidentes pueden incluir desastres mayores, emergencias, ataques terroristas, atentados terroristas, fuegos urbanos, inundaciones, derrame de materiales peligrosos, derrames, accidentes nucleares, accidentes aéreos, terremotos, huracanes, tornados, tormentas tropicales, desastres relacionados a guerras, salud pública, emergencias médicas y otras ocurrencias que requieren respuesta urgente.

***Independent Practice Association* (IPA)**: Grupos médicos que, por asociación, integran especialistas en el área de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia-ginecología con el fin de brindar evaluación diagnóstica y de tratamiento en el nivel de cuidado primario. Ofrecen servicios preventivos y referidos a cuidado secundario y terciario. Por lo general, se integran a modelos de cuidado coordinado (*managed care*) en programas federales como *Medicaid* (Programa de Asistencia Médica y Plan de Salud del Gobierno o

Medicare (Part B, C y D). Además, ofrecen programas de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, asma y condiciones cardiovasculares.

Interoperabilidad: Capacidad de las distintas redes de comunicaciones de conectar a los usuarios de otras redes.

Medical Surge: Expansión médica.

Microred: Institución que se abastece de recursos ante un evento de emergencia y responde a las necesidades de la comunidad con poca asistencia externa.

Mitigación: Acción sostenida para reducir el impacto de los desastres en las vidas y propiedades.

Poblaciones vulnerables: En el lenguaje de manejo de emergencias y/o desastres, se denominan poblaciones vulnerables a un amplio y diverso grupo de personas, entre ellas, personas con discapacidad, personas con enfermedad mental grave, las minorías étnicas y raciales, los niños y los adultos mayores (Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* 2005). También se consideran vulnerables las personas sin vehículos, personas con necesidades de dietas especiales, las mujeres embarazadas, las personas institucionalizadas, las personas sin hogar, los aislados geográficamente, entre otros (FEMA-Federal Emergency Management Agency 2003).

Recuperación: El proceso de restaurar a la normalidad a una comunidad luego de un desastre.

Resiliencia: La capacidad de un individuo u organización para recuperarse rápidamente del cambio o la desgracia.

Respuesta: Se refiere a las acciones tomadas para salvar vidas y prevenir daño futuro durante una situación de emergencia o desastre.

Sistema de Comando de Incidentes: Combinación de las instalaciones, el equipo, el personal, los procedimientos y las comunicaciones dentro de una estructura organizativa común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante incidentes. Se utiliza para todo tipo de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños o grandes y complejos. El ICS es utilizado por varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, para organizar las operaciones de gestión de incidentes a nivel de campo.

Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS): Sistema que brinda un enfoque nacional coherente a los gobiernos federales, estatales, tribales y locales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales para que trabajen de manera eficaz y eficiente en la preparación, respuesta y recuperación de incidentes domésticos, independientemente de la causa, el tamaño o la complejidad. Este sistema incluye un conjunto central de conceptos, principios y terminología para proporcionar interoperabilidad y compatibilidad entre las capacidades federales, estatales y locales.

Técnico de Emergencias Médicas: Persona autorizada y licenciada que ha sido adiestrada en las fases de la tecnología de emergencias médicas incluyendo, entre otras, la comunicación, el cuidado de emergencia al paciente, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos utilizados en las salas de emergencias, el manejo y las transportación de pacientes, también posee conocimientos sobre procedimientos de obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas. Debe tener, además, licencia de chofer del Departamento de Transportación y Obras Públicas y una autorización de la Comisión de Servicio Público.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

The Joint Commission: Organización sin fines de lucro que acredita y certifica a organizaciones y programas de cuidado de salud. Su acreditación y certificación es reconocida como símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización de cumplir con ciertos estándares de desempeño.

WebEOC: Software de manejo de información basado en la Web, que proporciona a los tomadores de decisiones, acceso en tiempo real a información crítica que puede compartirse simultáneamente durante las fases de planificación, respuesta y recuperación de un suceso.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN

La creación de este documento está fundamentada en un proceso colaborativo de participación basado en las Guía de Preparación Comprensiva de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). El proceso incluyó las siguientes etapas: identificación de las partes interesadas regionales, descripción de las instituciones presentadoras de servicios de salud de PR, desarrollo de los planes regionales, revisión, compromisos de participación y entrega de los planes regionales al Departamento de Salud. En cada etapa se llevaron a cabo diversas actividades de planificación, entre ellas: la recopilación de información, el análisis de datos, las reuniones con líderes en la respuesta a emergencias y las reuniones participativas y de consulta con los colaboradores regionales y de las instituciones de salud de Puerto Rico.

El proceso de planificación comenzó con la creación de instrumentos y protocolos para la recopilación de información. Posteriormente, se identificaron los líderes de respuesta en emergencias en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico, considerando las agencias federales, gubernamentales y el sector privado. Estas personas se desempeñaron como grupo de planificación para guiar el desarrollo del "Plan de Respuesta Regional ante Desastres para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico."

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN

La primera fase de planificación fue comprender la situación actual del sistema de prestación de servicios de salud, luego del paso del huracán María. Con este fin se desarrollaron e implementaron dos instrumentos: el *Healthcare Critical Facilities Survey* y el *Capacity and Capability Assessment Tool*. El primero fue realizado a 174 instituciones prestadoras de servicios de salud a través de visitas. El segundo fue administrado a hospitales, *Federally Qualify Health Centers* (FQHCs) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) a través de correo electrónico. En esta fase, también, se realizaron entrevistas a personas clave del Departamento de Salud cuyo rol principal es la respuesta a emergencias, enre ellos, especialistas de las Coaliciones de Servicios de Salud, los directores regionales, la directora de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública y otros líderes.

Además de los datos recopilados a través de los instrumentos, se convocaron reuniones con personal clave de las agencias gubernamentales y privadas a nivel de toda la Isla, representantes de los servicios de salud en el hogar y hospicios, entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso y participantes de las organizaciones que brindan servicios a pacientes que reciben diálisis. El propósito de los encuentros fue conocer los servicios, las funciones y los roles en momentos de emergencias, las necesidades de la población a la que sirven y el impacto regional en sus funciones.

En las reuniones con los representantes a nivel jurisdiccional se obtuvo información sobre su rol actual o potencial en una emergencia y la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y los beneficios en la implementación de una red regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

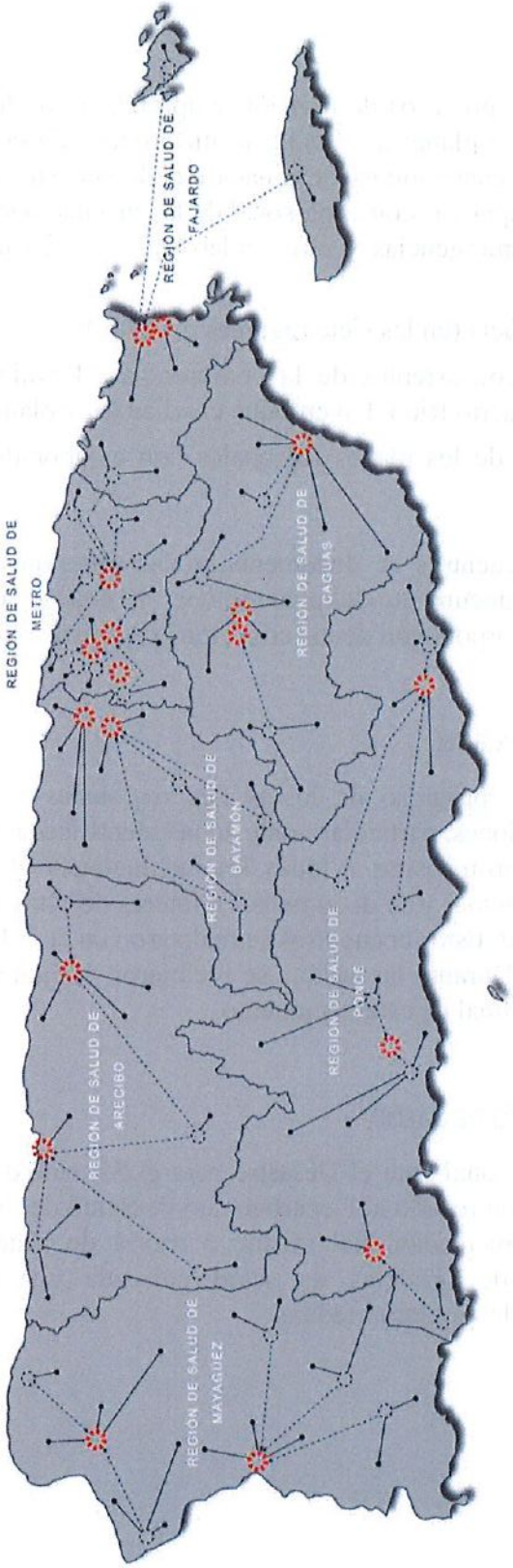
PREPARACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

Para redactar el documento de planificación se trabajó con la documentación de los recursos, activos, brechas, oportunidades regionales y se aplicaron al desarrollo de la red para cada una de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se asignó a un planificador para cada una de las siete regiones de salud (Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez, Metro y Ponce). Como parte de las actividades de recopilación de datos y elaboración del documento, los planificadores asignados participaron en las siguientes actividades: Reuniones de planificación regionales y reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias de Puerto Rico.

Las reuniones de planificación regional se celebraron en cada una de las siete regiones de salud. Se convocaron a los representantes de las instituciones que prestan servicios de salud (hospitales, CDTs, FQHCs, IPAs y centros de diálisis), representantes regionales del Departamento de Salud y otras partes interesadas. En estas actividades se obtuvo información acerca de las capacidades y capacidades potenciales de la región, acuerdos de colaboración existentes o necesarios y protocolos de comunicación de cada uno de los sectores representados, así como su participación y colaboración a nivel intersectorial. Las contribuciones de los participantes fueron medulares para la identificación de las instituciones designadas como *Hub* o *Spoke* en sus regiones. Además, se documentó su interés de participar en la red regional.

En las reuniones con los gerentes de manejo de emergencias en Puerto Rico, se obtuvo información acerca de la activación del sistema de emergencias, las lecciones aprendidas, las futuras consideraciones para la creación de un plan regional de emergencias y sus perspectivas acerca de las instituciones que podrían componer la red regional. Luego de recopilar la información, fue analizada para realizar la preselección de las instalaciones *Hub* y *Spoke* y redactar la propuesta de la red regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 31: Representación de las redes regionales de todo Puerto Rico, 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Revisión

La tercera fase incluyó los procesos de revisión y aprobación de los planes regionales. Con el primer borrador de los siete planes se estableció un proceso de corrección en conjunto con el personal de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. También, se realizaron reuniones participativas con el personal de las instalaciones de salud de las regiones, el personal del Manejo de Emergencias y otros colaboradores. Asismismo, se les convocó a las siguientes actividades:

- Reuniones pre-conferencia (en las siete regiones de salud);
- Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales;" y
- Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (en las siete regiones de salud).

En cada uno de estos encuentros se documentaron las observaciones, los comentarios y las correcciones propuestas al documento del plan regional. El equipo editor de los planes regionales trabajó con el análisis e incorporación de los comentarios y correcciones recibidas.

Compromisos de participación

Para la implantación y el progreso de los planes regionales era importante contar con el compromiso de las instituciones, particularmente de las identificadas para ejercer las funciones de *Hub*s y *Spokes*. Se realizaron visitas a todas las instituciones identificadas como *Hubs* para constatar su interés en participar y se documentó el interés de estas instituciones en ser parte del *Plan de Respuesta Regional*. Estos encuentros se realizaron en coordinación con el Departamento de Salud de Puerto Rico. Durante las visitas se recibieron comentarios adicionales que fueron incorporados en la versión final de este documento.

Entrega al Departamento de Salud

El "Plan de Respuesta Regional ante el Desastre para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico" fue entregado al Departamento de Salud de Puerto Rico. Esta agencia será la encargada de la implementación del mismo a través de acuerdos colaborativos con las instituciones prestadoras de servicios de salud en cada una de las regiones, acuerdos interagenciales y el apoyo del gobierno federal.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

Fuente de datos		Período
1	*Healthcare Critical Facility Visits & Survey*	1 de enero al 29 de mayo de 2018
2	*Capacity and Capability Tool for Hospitals*	11 de mayo al 25 de mayo de 2018
3	*Capacity and Capability Tool for CDTs*	29 de junio al 31 de julio de 2018
4	*Capacity and Capability Tool for FQHCs*	5 de julio al 25 de septiembre de 2018
5	*Hospital Data Validation Visits*	14 al 21 de septiembre de 2018
6	Entrevistas a los Especialistas de Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
7	Entrevistas a los Directores Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
8	Reunión con las partes interesadas a nivel estatal	24 de julio de 2018
9	Reunión con *Home Care*	6 de junio de 2018
10	Reunión con entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso	25 de mayo de 2018
11	Reunión con Coalición Renal de Puerto Rico	7 de junio de 2018
12	Reuniones regionales de planificación (en cada una de las siete regiones de salud)	26 de julio al 17 de agosto de 2018
13	Reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias (una en cada uno de los cuatro FEMA Branch)	27 de septiembre al 4 de octubre de 2018
14	Reuniones pre-conferencia (una en cada una de las siete Regiones de Salud)	19 al 26 de octubre de 2018
15	Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales"	31 de octubre de 2018
16	Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (una en cada una de las siete regiones de salud)	27 al 30 de noviembre de 2018
17	Reuniones con las instituciones *Hub* (instalación principal) *(11 reuniones)*	4 al 13 de diciembre de 2018

Tabla 14: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

HSS-RSF

- Himilce Vélez-Almodóvar, MS Healthcare System Branch Director
- Lorinet Martell, MPH, RRHSN Project Team Lead
- José Sala-Santos, MD - Regional Planner
- Beatriz Quiñones Vallejo, EdD – Editor/Revisor
- Héctor I. García, MPH - Editor/Revisor
- HHS Supporting Staff
  - Idania Rodríguez Ayuso, PhD
  - Maya Méndez
  - Delany Torre Salazar, PhD
  - Dra. Gabriela González
  - Pedro Cruz, MPH
  - Bárbara Rexach
  - Leslie Whiting, MPH
  - Michael Karfunkle
  - Priscilla Báez
  - Diego Olivares
  - Scott Kaiser
  - Dheeraj Agarwal
  - Abraham Roberts
  - Frank Vázquez
  - Emily Topalanchik

Departamento de Salud de Puerto Rico

- Sally del Toro Segarra, Director Regional
- Juan R. Santiago, Coordinador interagencial Zona Ponce
- María V. Ramos, Epidemióloga Departamento de Salud de P.R., Región Ponce

Oficina de Preparación y Respuesta en Emergencias Bioseguridad

- Jessica Cabrera, Directora
- Lisa Millán
- Edna Quiñones
- Julia Lisa Meléndez
- Mari A. Lago Barnecett, Especialista de la Coalición

Otro personal de apoyo

- Abraham González - Corp. Servicios de Salud Adjuntas Hospicio
- Aida E. Serrano - Atlantis
- Albert Irizarry - Fresenius
- Andrés Vázquez - Amateur Radio KP4
- Antonia Rosario - San Lucas Hospital
- Blangie Torres - Fresenius
- Carmen S Rivera – CSPS Santa Isabel
- Carmen Portalatín - Med-Centro
- Carmen Y. Álvarez Nazario - Sur-Med Medical Center CDT Salinas
- Col. Peter Polanco - 900th Medical Command
- David Colberg – Coalición de Servicios de Salud Ponce (HCC-Ponce)
- Delis Benítez - TransCita
- Diana Quiñones, - Fresenius
- Dora M. Álvarez – Med-Centro
- Dr. Luis Delgado - Emergency Management
- Frances L. Caraballo - 900th Medical Command
- Gloribel Flores - Hospital San Cristóbal Santa. Isabel
- Ing. Carlos Mariani - Centro Salud Familiar, Dr. Julio Palmeri Ferri
- Ivonne Vega - Humana
- Jaime L. Pérez - Hospital Menonita Guayama
- José A. Alcover – Hospital San Cristóbal
- José Colón - Hospital Damas
- Jossie Fiol Bruno - Hospicio San Judas
- Juan Lugo - CDT centro de Servicios de Salud Juan M Santiago, Guánica
- Lcda. Diana Torres - Centro San Cristóbal
- Lcda. María M Torres - Hospital Damas
- Lillian Ramírez, - Hospital Menonita Guayama
- Loraine Morales-Morales - Fresenius Medical Care
- Luis Torres – NMEAD Ponce
- Manuel Flores - Menonita Coamo
- María de los A. Torres - Hospital Metro Pavía, Dr. Pila
- Marilexis Burgos - TransCita
- Mario Caminero – Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas
- Marisol Barceló - Betances Pharmacy
- Olga Ortiz Aponte - Atlantis
- Raquel Rivera Román - Clínica de Castañer Adjuntas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Rosa Hernández - MC-21 Pharmacy Benefit Management Co.
- Samuel Borgos Torres - Corporación del Fondo del Seguro del Estado
- Waleska Olavarría - Fresenius
- Yolanda Álvarez - Sur-Med-Salinas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Anejo

Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de la Salud de Puerto Rico:

Región Mayagüez-Aguadilla

Plan Operacional de Respuesta Regional ante Emergencias del Modelo de *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico: Región Mayagüez-Aguadilla

Plan preliminar: 19 de febrero de 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS 1

INTRODUCCIÓN 8

Estructura de la región 13

CONCEPTO DE OPERACIONES 18

Red regional Mayagüez-Aguadilla 18
Comunicación 28
Transportación 38
Fuerza laboral 43
Acuerdos colaborativos y asistencia externa 47

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES 51

Instalaciones 51

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN 55

REFERENCIAS 57

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 65

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS 67

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO 70

Geografía de la región 70
Perfil sociodemográfico 74
Economía 79
Condiciones o eventos de salud 81

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES 84

Andamiaje jurídco-legal (estatal) 87
Órdenes ejecutivas 94
Protocolos estatales 94
Normativa federal 96

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES 99

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA 109

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA 115

APÉNDICE H: GLOSARIO 125

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN 129

Conocer y entender la situación 129
Preparación del documento de planificación 130
Revisión 132
Compromisos de participación 132
Entrega al Departamento de Salud 132

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN 133

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN 134

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACRÓNIMOS

AAMC	*Association of American Medical Colleges*
AAR/IP	*After Action Report/Improvement Plan*
ACA	*Affordable Care Act*
AHPR	Asociación de Hospitales de Puerto Rico (PRHA, por sus siglas en inglés)
AMA	Autoridad Metropolitana de Autobuses de Puerto Rico
ASEM	Administración de Servicios Médicos
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASPE	*Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation* Oficina del Sub-Secretario de Planificación y Evaluación
ASPPR	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
ASPR	*Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services*
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BEOC	*Business Emergency Operations Center*
BLS	*Basic Life Support*
BRFSS	*Behavioral Risk Factor Surveillance System*
CAH	*Critical Access Hospital*
CAAS	*Commission on Acreditation of Ambulance Services*
CCA	*Capacity and Capability Assessment* Estimado de Capacidad y Capacidad Potencial
CDART	*Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool*
CDC	*U.S. Centers for Disease Control and Prevention* Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CEMP	*Comprehensive Emergency Management Plan*
CEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
CHEMPACK	*Chemical Emergency Response Package*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CMC	*Caribbean Medical Center*
CMS	*Centers for Medicare & Medicaid Services*
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COOP	*Continuation of Operations Plan* Plan de Continuidad de Operaciones
COSSMA	Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada
CPG	*Comprehensive Preparedness Guide (FEMA)* Guía Comprensiva de Preparación
CSP	Comisión de Servicio Público
CSS	Coalición de Servicios de Salud
DHS	*U.S. Department of Homeland Security*
DHHS	*U.S. Department of Health and Human Services* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
DMAT	*Disaster Medical Assistance Team*
DFPR	Departamento de la Familia de Puerto Rico
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DVPR	Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
DTOP	Departamento de Transportación y Obras Públicas
EAS	*Emergency Alert System* Sistema de Alerta de Emergencia
EEI	*Essential Elements of Information* Elementos Esenciales de Comunicación
EE.UU.	Estados Unidos
EMAC	*Emergency Management Assistance Compact*
EMS	*Emergency Medical Services*
EMT	*Emergency Management Technician* Técnico Emergencias Médicas
EMTALA	*The Emergency Medical Treatment and Labor Act*
EM-TRACK	*Emergency Manager Track*
EOC	*Emergency Operations Center*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

EOP	*Emergency Operations Plan* Plan de Operaciones de Emergencia
EPA	*U.S. Environmental Protection Agency*
ESF	*Emergency Support Function* Funciones de Apoyo de Emergencia
ESRD	*End Stage Renal Disease*
FCC	*Federal Communications Commission*
FEMA	*Federal Emergency Management Agency* Agencia Federal para el Manejo de Emergencias
FMPA	*Federal Medical Assistance Percentages* Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMC	*Federal Medical Stations*
FOA	*Funding Opportunity Announcement*
FQHC	*Federally Qualified Health Centers* Centros de Salud Primaria 330
FSE	*Full Scale Exercise*
GMP	Grupo Médico Primario *Primary Medical Group (PMG)*
GMSP	Grupo Médico San Pablo
GPCI	*Geographic Pricing Cost Index (Medicare)*
GPS	*Global Positioning System*
GRALP	Grupos de Recuperación a Largo Plazo
HAM	*Amateur Radio*
HCC	*Health Care Coalitions* Coaliciones de Servicios de Salud (CSS)
HICS	*Hospital Incident Command System*
HAvBED	*Hospital Available Beds Tracking System*
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	*U.S. Department of Health & Human and Services*
HRSA	*Health Resources and Services Administration*
HSB	*Healthcare Systems Branch*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

HURRA	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
HVA	*Hazards and Vulnerability Assessment*
IBA	*Immediate Bed Availability*
HVA	*Hazard and Vulnerability Assessment*
ICS	*Incident Command System* Sistema de Comando de Incidentes
ICU	*Intensive Care Unit* Unidad de Cuidado Intensivo
IPA	*Independent Practice Association*
JP	Junta de Planificación de Puerto Rico
LANTEX	*Large Atlantic Tsunami Exercise*
MAA	*Mutual Aid Agreement*
MCM	*Medical Countermeasures*
MMC	*Mayagüez Medical Center*
MOA	*Memorandum of Agreement*
MOU	*Memorandum of Understanding*
MRC	*Medical Reserve Corps* Cuerpo de Reserva Médica
MRI	*Magnetic Resonance Imaging*
NCEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
NDMS	*National Disaster Medical System*
NDRF	*National Disaster Recovery Framework*
NICU	*Neonatal Intensive Care Unit*
NIMS	*National Incident Management System* Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NMRT	*National Medical Response Team*
NPI	*National Provider Identifier*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

NRF	*National Response Framework* Marco de Respuesta Nacional
NTHMP	*National Tsunami Hazard Mitigation Program* Programa Nacional para la Mitigación y Amenaza de Tsunami
OMME	Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
OPEA	*Office of Planning Evaluation and Analysis*
OPPEA	Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada
OSAR	*Outreach, Screening, Assessment, and Referral Program (crisis counseling model)*
OSHA	*Occupational Safety and Health Administration* Administración de Seguridad y Salud Ocupacional – PR OSHA
PACE	*Program of All-Inclusive Care for the Elderly* Programa de Cuidado Todo-Incluido para los Adultos Mayores
PAHPA	*Pandemic and All Hazards Preparedness Act*
PBM	*Pharmacy Benefit Management*
PCP	*Primary Care Physician* Médico de Cuidado Primario
PHE	*Public Health Emergency*
PHEP	*Public Health Emergency Preparedness*
POC	*Point of Contact* Punto de Contacto
POD	*Point of Dispensing* Punto de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencia
PPE	*Personal Protective Equipment*
PRASA	*Puerto Rico Aqueduct and Sewer Authority* Autoridad de Acueductos y Alcantarillados de Puerto Rico (AAA)
PRDE	*Puerto Rico Department of Education* Departamento de Educación de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PRDF	*Puerto Rico Department of Family Affairs* Departamento de la Familia de Puerto Rico
PRDOH	*Puerto Rico Department of Health* Departamento de Salud de Puerto Rico
PREMB	*Puerto Rico Emergency Management Bureau*
PREPA	*Puerto Rico Electric Power Authority*
PRHCC	*Puerto Rico Health Care Coalition* Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
RCM-UPR	Recinto de Ciencias Médicas – Universidad de Puerto Rico
RSA	Región de Salud de Arecibo
RSF	*Recovery Support Function* Función de Apoyo en la Recuperación
RSF	Región de Salud Fajardo
RSM	Región de Salud de Metro
RSPR	Red Sísmica de Puerto Rico
SANOS	Salud Asegurada por Nuestra Organización Solidaria - Corporación
SARAFS	Secretaria Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SEOC	*State Emergency Operations Center* Centro de Operaciones de Emergencia Estatal
SIM	Salud Integral en la Montaña, Inc.
SNF	*Skill Nursing Facilities* Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería
SNS	Strategic National Stockpile
SOP	*Standard Operating Procedures* Procedimientos de Operación Estándar
SOS	Sesiones Orientadas a Soluciones
SUV	*Sport Utility Vehicle*
TJC	*The Joint Commission* Comisión Conjunta de Acreditación de Instalaciones de Salud
TEM	Técnico de Emergencias Médicas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRACIE	*Technical Resources, Assistance Center, and Information Exchange (ASPR)*
TTX	*Tabletop Exercise*
UCC	Universidad Central del Caribe
UPR	Universidad de Puerto Rico
USDHHS	*United States Department of Health and Human Services*
VA	*Veterans Administration* *Administración de Veteranos*
VOAD	*Voluntary Organizations Active in Disasters* Organización de Voluntarios Activos en Desastre
WebEOC	*Web-based Emergency Operations Center*
WIC	*Women, Infant, and Children Food Center*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

INTRODUCCIÓN

Los planes regionales representan un esfuerzo colectivo entre la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Estos planes son parte de una estrategia de la Función de Apoyo de Recuperación que utiliza el modelo de *Hub-and-Spoke* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente ante un evento de emergencia. El enfoque de este plan es dentro de un nivel de severidad moderado y catastrófico para una activación que va desde el ámbito regional hasta el federal, según se define bajo los planes creados por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico,[1] tomando en consideración los recursos disponibles en estos niveles de activación y respuesta.

El modelo de *Hub-and-Spoke* procura la distribución de recursos y servicios de salud identificando un centro o institución primaria (*Hub*) y uno o varios centros secundarios (*Spokes*). Esta distribución tiene la función de potenciar las capacidades que tengan las instituciones durante y posterior a una emergencia para el acceso, la prontitud y la continuidad del cuidado de la población general y vulnerable de la región.

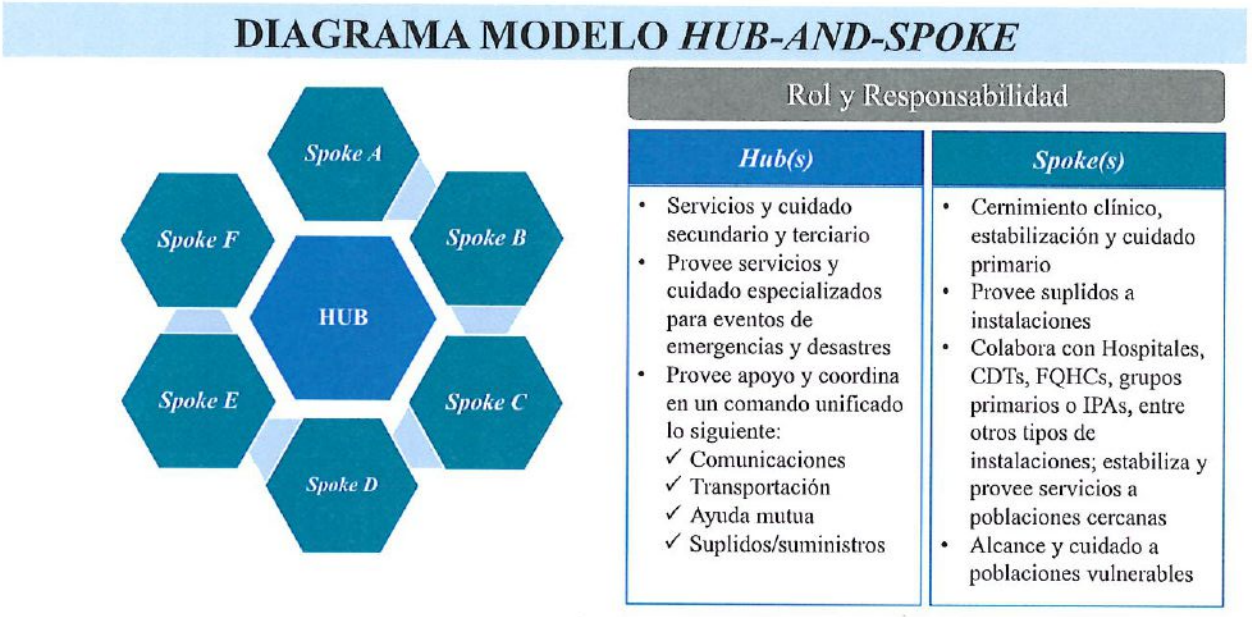


Figura 1: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke

[1] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico

La designación de un *Hub* supone la identificación de una institución generalmente centralizada que provea todos, o al menos, la gran mayoría de los servicios de salud esenciales en una emergencia. Al mismo tiempo, el *Hub* deberá contar con la infraestructura necesaria para funcionar independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá ser de fácil acceso y ser capaz de apoyar a los *Spokes*.

Los *Spokes* son instituciones menos centralizadas y también deberán ser capaces de ofrecer la mayoría de los servicios esenciales de salud, ser autosuficientes en una situación de emergencia y tener fácil acceso al *Hub* de manera que ambas puedan lograr una comunicación bidireccional y brindar apoyo a instituciones vecinas. De esta manera, este sistema forma una red integrada por instalaciones que se apoyan mutuamente y asisten a otras, logrando una respuesta eficiente y coordinada en toda la región. De ser necesario, el modelo *Hub-and-Spoke* podría brindar servicios a otras instituciones de regiones de salud colindantes.

Parte de los beneficios que presenta el modelo *Hub-and-Spoke* es la manera en que los pacientes y recursos fluyen a través de la Red Regional, y las siguientes figuras así lo ilustran.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

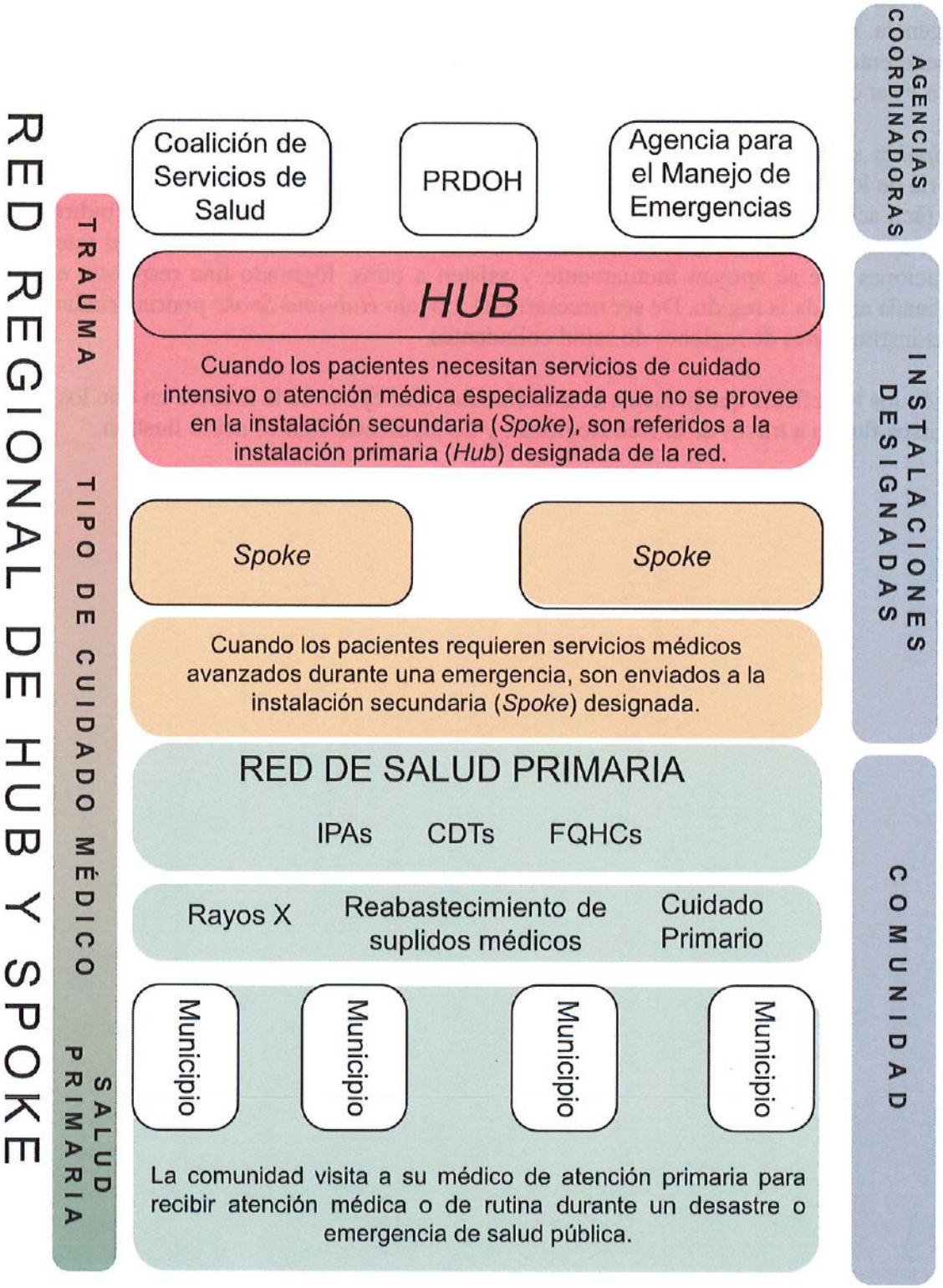


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

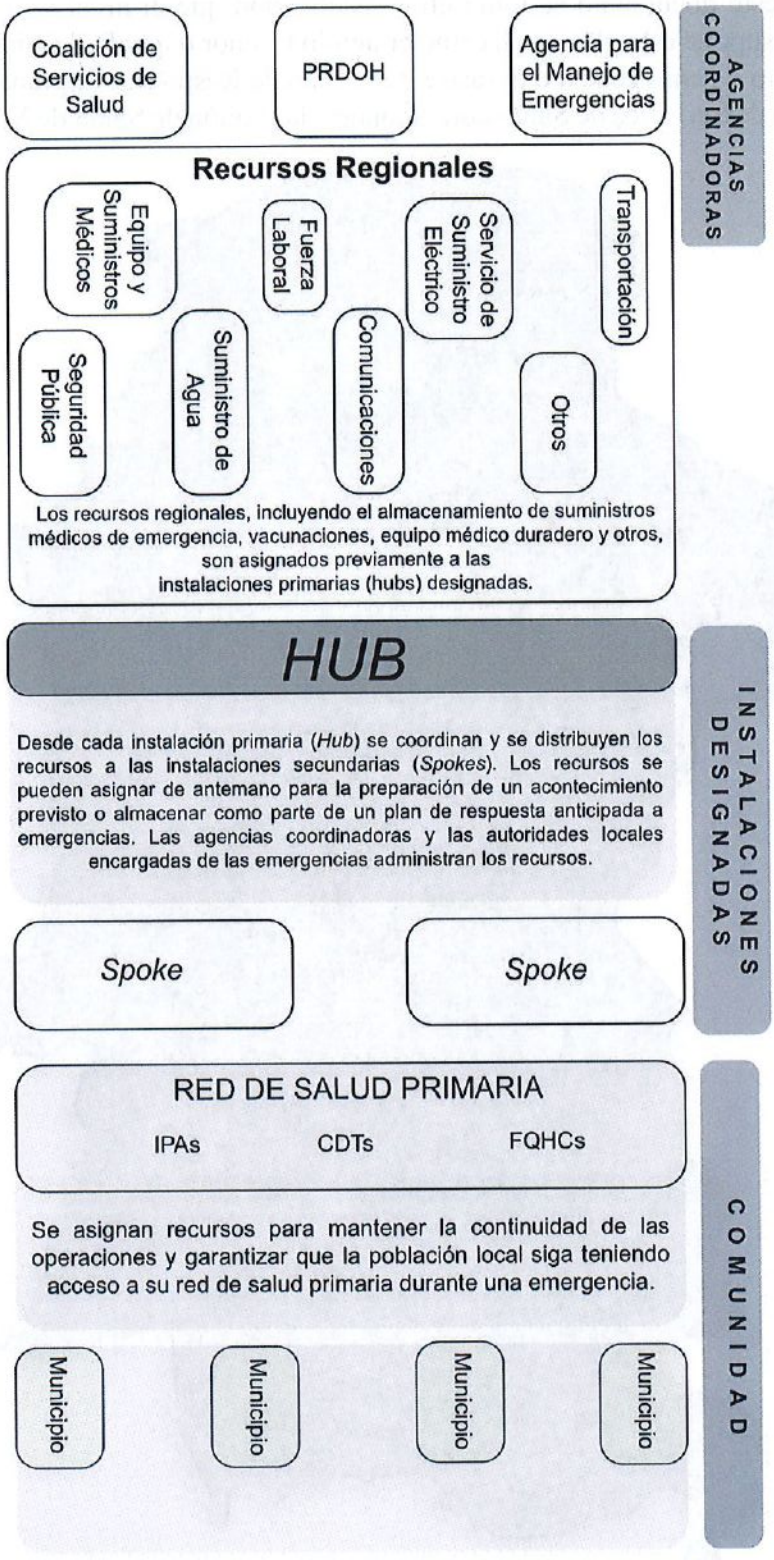
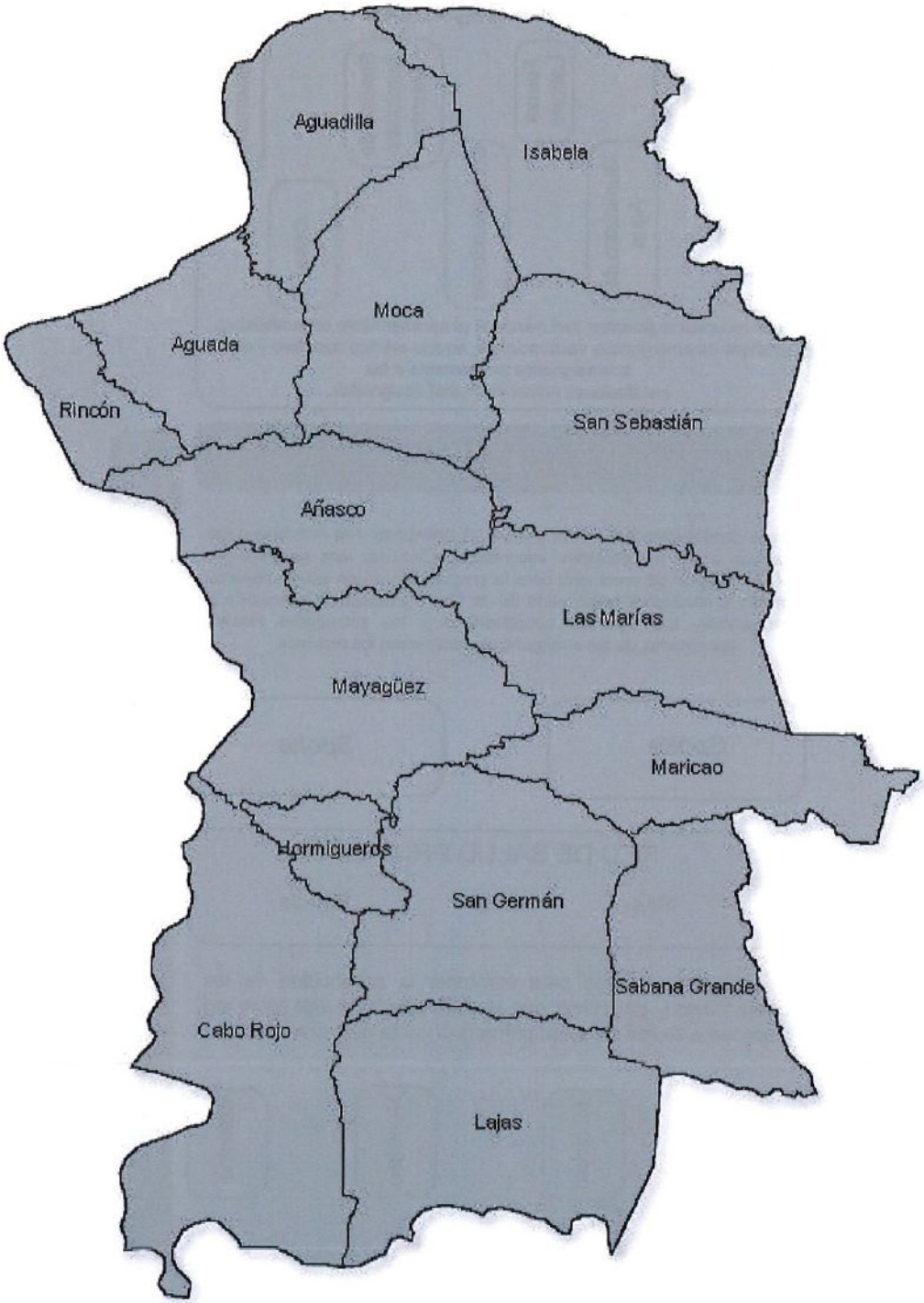


Figura 3: Flujo de recursos para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Para desarrollar este documento se tomó en consideración que el nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto del evento de emergencia o desastre. Este Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para la Prestación de Servicios de Salud corresponde a la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla.



Mapa 1: Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla y sus municipios

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

La Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, según definida por el Departamento de Salud, comprende 15 municipios: Aguada, Aguadilla, Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Isabela, Lajas, Las Marías, Maricao, Mayagüez, Moca, Rincón, Sábana Grande, San Germán y San Sebastián.

Descripción geográfica

Esta región está ubicada al oeste de la Isla y sus 15 municipios comprenden un total de 761 millas cuadradas de superficie. La zona se caracteriza por sus tierras bajas y costeras y las áreas montañosas que forman parte de la zona cárstica del norte.

La región tiene cuatro ríos principales: Yagüez, Culebrinas, Río Grande de Añasco y Guajataca. Entre estos cuatro ríos están el segundo, el séptimo y el octavo río más grande de la Isla. Además, en la región se encuentra el Lago Guajataca, que suple agua al área norte de la Isla. El interior montañoso está formado por parte de la cadena montañosa llamada La Cordillera Central, que se extiende a través del interior desde Mayagüez hasta Aibonito. La Sierra Bermeja en Cabo Rojo es otra cordillera menor. El Bosque Guajataca y el Bosque de Maricao son dos bosques principales. Hay valles más pequeños que se encuentran perpendiculares y próximos a la costa oeste. El cinturón cárstico se extiende desde Aguadilla a Loíza.

Las amenazas a la región más frecuentes son eventos climatológicos, como los ciclones tropicales, que producen alta precipitación, provocan inundaciones y el desbordamiento de ríos, obstruyen las vías de tránsito y separan la región entre norte y sur. En los pasados años la región ha sido afectada por diversos eventos entre los que se destacaron los el siguiente:

- El 28 de marzo de 2014, Mayagüez: Tres personas fueron afectadas por un escape de gas refrigerante (amoníaco) que se originó en la empresa *Nadal's Ice* localizada en la calle McKinley.
- El 16 de septiembre de 1975, Tormenta Eloise: Pasó de 30 a 40 millas al norte de Puerto Rico en ruta al oeste. Causó lluvia copiosa sobre la Isla con inundaciones extraordinarias en el suroeste y en el centro de la Isla. Murieron unas 44 personas, mayormente desde los pueblos de Guayanilla hasta Mayagüez. Además, se inundaron urbanizaciones en Ponce, Sábana Grande, Yauco y San Germán.
- El 22 de septiembre de 2017 (5:50 PM): Un escape de amoníaco en la Cervecera de Puerto Rico creó histeria entre población que creía que se anunciaba un tsunami. Este evento paralizó el centro de la Ciudad de Mayagüez e impactó los dos hospitales cercarnos a la Cervecería, donde se pretendía albergar a las personas siendo desalojadas.
- El 22 de septiembre de 2017: Se produce una falla en la represa de Guajataca y la evacuación de habitantes de los pueblos de Isabela y Quebradillas como consecuencia del paso del huracán María por Puerto Rico.
- El 20 de septiembre de 2017: Con las intensas lluvias del huracán María, el Río Grande de Añasco se desbordó, provocando el desalojo de residentes de diversos sectores, en especial de la Playa de Añasco. Posteriormente, hubo contaminación de las aguas estancadas, con probables problemas de salud como resultado.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ante este tipo de eventos moderados o catastróficos es necesario establecer una red de respuesta y adaptación de prestación de servicios de salud en la que se posicionen los recursos necesarios para facilitar los procesos y servicios para una emergencia y/o un desastre. Esta región, aunque está integrada por 15 municipios, no cuenta con una amalgama amplia de instalaciones de prestación de servicios de salud.[2]

Municipios	Hospital	Hospital/FQHC (330)	Hospital/Centro de diálisis	FQHC (330)	FQHC (330) /CDT	CDT	Centros de diálisis	TOTAL
Aguada	-	-	-	1	-	1	-	**2**
Aguadilla	1	-	-	1	-	3	2	**7**
Añasco	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Cabo Rojo	1	-	-	-	-	1	-	**2**
Isabela	-	-	-	1	-	2	1	**4**
Lajas	-	-	-	1	-	1	-	**2**
Las Marías	-	-	-	1	-	1	-	**2**
Maricao	-	-	-	1	-	1	-	**2**
Mayagüez	-	-	-	2	-	3	3	**8**
Rincón	-	-	-	-	1	-	-	**1**
Sabana Grande	-	-	-	-	-	1	-	**1**
San Germán	-	-	-	-	-	-	2	**2**
San Sebastián	-	-	-	1	-	2	1	**4**
Mayagüez	4	-	-	-	-	-	-	**4**
Moca	1	-	-	-	-	-	-	**1**
San Germán	2	-	-	-	-	-	-	**2**
TOTAL	**9**	**0**	**0**	**9**	**1**	**17**	**9**	**45**

Tabla 1: Resumen de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

**Nota: La tabla incluye solo instalaciones operacionales.*

Esta distribución por tipo de instalación implica segmentar la región en dos subregiones: norte y sur. Esto se debe a las zonas de vulnerabilidad geográfica a maremotos ubicadas en la PR-2 desde el cruce con la PR-402 hasta la PR-342. Esto da margen a una colaboración entre subregiones de salud e impacta el montaje de la Red de Respuesta Regional ante desastres para la prestación de servicios de salud en relación con la priorización y la selección de los *Hubs* y *Spokes* en la región.

---

[2] *Capacity and Capability Survey Analysis, May 2018, Information and Data Systems Branch, Health and Social Services Recovery Support Function, Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Supuestos de la planificación regional

Para lograr una planificación regional eficiente hay que tener en consideración ciertos supuestos. Estos son indispensables para entender el alcance, la estructura y la operación del plan de respuesta regional para la prestación de servicios de salud ante desastres. Las siguientes consideraciones son esenciales para la designación de los *Hubs* y *Spokes*:

- La precipitación en esta región es alta, especialmente en los municipios de Las Marías, Maricao, Sábana Grande y San Germán, con un promedio de lluvia anual de 90.83 pulgadas y de 85.38 en Mayagüez.
- El municipio con la mayor población es Mayagüez (16.08%), seguido de Aguadilla (11.21%) y Cabo Rojo (9.87%). Maricao (1.24%), Las Marías (1.79%) y Rincón (2.9%), en ese orden, son los de menos población.
- La disponibilidad de recursos en el *Hospital Mayagüez Medical Center*, parte del grupo corporativo *Dorado Health* (que agrupa hospitales en la región de Arecibo y Bayamón), así como aquellas instalaciones que son parte de la empresa *Metro Pavia Health Systems*, facilitan la sustentabilidad mediante sus redes corporativas.
- Aproximadamente uno de cada siete habitantes de la región tiene alguna dificultad para vivir de manera independiente. Cerca de un 13 por ciento de la población manifestó alguna dificultad ambulatoria. Hay dos poblaciones cuya vulnerabilidad aumentaría en caso de un desastre natural: personas con discapacidad cognitiva y personas con dificultades de visión. Esto presenta un desafío para la coordinación de transportación y movilización en la región.
- Las características sociodemográficas y de salud de la población de la región de Mayagüez exigen un acercamiento específico en la preparación de planes de respuesta y recuperación, siendo una de sus prioridades hacer accesibles los servicios a las personas con discapacidad, las personas de edad avanzada y las que necesitan tratamiento de diálisis.
- Las instalaciones seleccionadas como *Spokes* en comunidades aisladas en la región son esenciales para la red de respuesta regional ante emergencias porque existen vulnerabilidades geográficas y demográficas que propician la necesidad de sus servicios en cuanto al posicionamiento de recursos humanos, utilidades, suministros médicos y suministros necesarios según el impacto y el alcance de la emergencia.

Supuestos generales

- Todas las instituciones de salud que existen en la región hacen posible el acceso a y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta.
- La cantidad de organizaciones no gubernamentales—sin fines de lucro, organizaciones de base de fe, comunitarias y asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la salud—hace posible la disponibilidad de recursos humanos y materiales en una potencial expansión de la capacidad en las instalaciones de la región.
- El nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto de la emergencia o el desastre.
- La integración de los planes de operación de emergencia en las instalaciones de salud facilita la designación y la distribución de recursos potenciales en la red de respuesta.
- Se considera el nivel de cumplimiento regulatorio en el ámbito estatal y federal como una oportunidad para integrar recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la red de respuesta regional.
- Durante la fase de respuesta, la operación regional se conformará bajo las normas del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo al alcance e impacto de

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

la situación de emergencia o desastre. La activación regional se realizará a través de la(s) zona(s) correspondiente(s) en la región mediante un comando unificado realizado entre el Departamento de Salud, el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (a nivel regional).

- La Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico de la región Mayagüez-Aguadilla (HCC-Mayagüez-Aguadilla) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instituciones que prestan servicios de salud y apoyo regional a miembros de este organismo. Mediante su comando de operaciones y enlazados al Departamento de Salud y la(s) zona(s) correspondiente(s) al NMEAD, proveen y reciben información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan de operación de emergencias (POE) regional.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conformidad con la Ley Orgánica número 81, según enmendada, se reserva el derecho de determinar y designar cuáles instalaciones propuestas o potenciales participarán para la Red Regional de Respuesta de acuerdo y conforme a los criterios establecidos para esta. Asimismo, atiende aquellas disposiciones regulatorias aplicables en el ámbito federal que le asiste bajo el *Pandemic and All-Hazard Preparedness Act* y cualquiera otra reglamentación procedente del *Center for Medicare and Medicaid Services*, la *Joint Commission* y el *Health Resources and Services Administration.*
- El Centro Médico de Puerto Rico concentra recursos humanos especializados y equipo de alta complejidad y tecnología moderna, que permite la prestación de servicios especializados de nivel terciario y supraterciario a toda la población de Puerto Rico.
- El Centro de Operaciones de Emergencias (COE) regional del Departamento de Salud debe tener todos los equipos de comunicación, además de redundancia con líneas análogas, *FirstNet*, radio de banda ancha y radio frecuencia.
- Las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias (OMME) estarán involucradas en el proceso de respuesta aguda o sostenida en la Red Regional de Respuesta ante Emergencias en coordinación con las Coaliciones de Servicios de Salud regional, COE Regional del Departamento de Salud y las zonas aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administracion de Desastres (NMEAD).
- El Secretario de Salud, el Oficial de Información Pública (PIO, por sus siglas en inglés) y la persona designada a través del Equipo de Respuesta de la Coalición de Servicios de Salud debe garantizar que haya comunicación y educación constante a la ciudadanía sobre el uso apropiado de la red de prestación de servicios de salud durante la fase de respuesta.
- La activación de la red de farmacias en la región se concentra en tres aspectos desarrollados siguiendo el protocolo de almacenamiento a nivel federal y será aplicable a nivel estatal. Estos aspectos son el despacho, la distribución y el financiamiento mediante orden administrativa durante una emergencia.
- Hay necesidad de acuerdos colaborativos que propicien la priorización y la distribución de recursos para servicios como combustible y agua potable para la región.
- Es imperativo tener adiestramientos cruzados (*cross-training*) para la fuerza laboral médica con el fin de crear un procedimiento de respuesta a emergencias o desastres con el personal administrativo y de enfermería, además de fomentar una cultura de manejo y administración de desastres partiendo de un enfoque orientado a reducir los riesgos y daños.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico integrará todas las dependencias bajo el sector salud a nivel gubernamental como la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

cualquiera otra que el Secretario integre en la fase de respuesta para la operación y administración de la prestación de servicios de salud en la región de acuerdo a sus planes de operación de emergencias.

- Es necesaria la colaboración interregional para maximizar los recursos humanos y materiales durante la respuesta aguda y sostenida en caso de que una region no tenga la capacidad.

Criterios de selección de los Hubs *y* Spokes

- Capacidad potencial de utilidades (agua y energía eléctrica), sistema de comunicaciones, capacidad actual y potencial de camas y de almacenamiento, vulnerabilidades geográficas limitadas, acceso vial (tierra, aire o mar), capacidad actual y potencial de la fuerza laboral, ubicaciones potenciales para expansión médica y la disponibilidad de asumir la responsabilidad.
- Se consideró para la selección de los *Spokes* que la facilidad tuviera sala de emergencia. En algunas instancias se seleccionaron instalaciones que proveen servicios de salud y cuyas capacidades actuales y potenciales pueden facilitar una respuesta aguda y sostenida en comunidades cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas limiten o aíslen su acceso.
- Si el *Hub* o *Spoke* seleccionado pertenece a una red de prestación de servicios de salud, este facilita la coordinación de los recursos.

Consideraciones para la selección de las instalaciones que conforman la red

La determinación de cómo será la red de respuesta en la región es una labor compleja y desafiante por las consideraciones que existen en los 15 municipios. Las consideraciones a tomar en cuenta son las siguientes:

- El Municipio de Añasco y el área centro oeste de la región presentan un alto riesgo de inundaciones y es una zona vulnerable a maremotos. Esta área se extiende desde la Bahía de Añasco, al noroeste de la región, hasta el sur-sureste con el cruce de la PR-2 con la PR-64 y la PR-342 al sur-surete. Además, cruza el Río Grande de Añasco desde su desembocadura hacia el Océano Atlántico hasta cerca del centro del municipio.
- El Municipio de Cabo Rojo y Lajas tiene un riesgo alto para inundaciones y es una zona vulnerable a maremotos que se extiende por toda la Bahía de Boquerón desde la PR-102 por el sector Joyuda, cruzando el Río Guanajibo hasta la zona de La Parguera y colindante con el Bosque Estatal del municipio de Guánica. Esta zona es altamente turística y comercial lo que complica el proceso de respuesta.
- La parte noreste, centro, este y sureste de la región es altamente boscosa y de topografía montañosa propensa a deslizamientos de tierra desde el área de la zona del Bosque Estatal de Guajataca en Isabela hasta el Bosque Estatal de Maricao y el Bosque Estatal Susúa en una línea imaginaria de norte a sur. Esta zona es una barrera natural montañosa donde hay cuencas hidrográficas como quebradas, riachuelos y nacimientos de cuerpos de agua como el Río Grande de Añasco, el Lago Guajataca, el Río Guajataca y el Río Culebrinas.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONCEPTO DE OPERACIONES

La designación de las instituciones seleccionadas para asumir la función de *Hub* o *Spoke* está determinada por las vulnerabilidades de cada institución, el perfil demográfico, las presunciones de planificación, así como otras consideraciones particulares de la región.

Los *Hubs* y *Spokes* se designarán en la fase de respuesta, en las que se ubicarán los recursos para la atención, el acceso y la prontitud de los servicios críticos definidos. Las instituciones que conformarán los *Hubs* y *Spokes* en la región Mayagüez-Aguadilla se clasifican como *Hubs* subregionales o *Spokes*.

A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- *Hub* subregional: es la institución que recibe los recursos para distribuirlos a los *Spokes*.
- *Spokes*: son las instituciones que reciben los recursos necesarios de las instalaciones primarias subregionales para efectuar la prestación de servicios de salud.

RED REGIONAL MAYAGÜEZ-AGUADILLA

La región se divide en una subregión norte y la otra sur. Cuenta con dos *Hubs*. Uno pertenece al sistema de prestación de servicios de salud privado, con recursos propios y procedentes de la red a la que pertenece a nivel corporativo y recibirá asistencia externa limitada en aquellos recursos no contemplados. El otro *Hub* es una institución sin fines de lucro. La región cuenta con cinco *Spokes* debido a las vulnerabilidades geográficas y demográficas.

Red regional

El modelo en la región Mayagüez-Aguadilla ubica a los *Hubs* y *Spokes* en áreas no vulnerables. Los servicios esenciales y críticos para una respuesta aguda en la red de respuesta son los siguientes: servicios de emergencias, unidad de cuidado intensivo, cirugía, maternidad y salud femenina (*OB/Gyn*), laboratorio, radiología y farmacia. Las instalaciones designadas como *Hubs* y *Spokes* tienen la capacidad actual y potencial de brindar estos servicios además de una fuerza laboral adecuada y utilidades básicas de resguardo como agua, energía eléctrica, gases médicos y equipo de comunicaciones.

A continuación, se ilustra la distribución de los *Hubs* y *Spokes* en la región de Mayagüez-Aguadilla junto a una lista que describe detalladamente las instalaciones que han sido designadas para posicionar los recursos necesarios en un evento de emergencia por subregión.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Diagrama del Modelo *Hub-and-Spoke* (Mayagüez-Aguadilla) – Regional/Subregional

Las operaciones son a nivel inter e intra sector dependiendo del tipo de emergencia/desastre y su alcance e impacto.

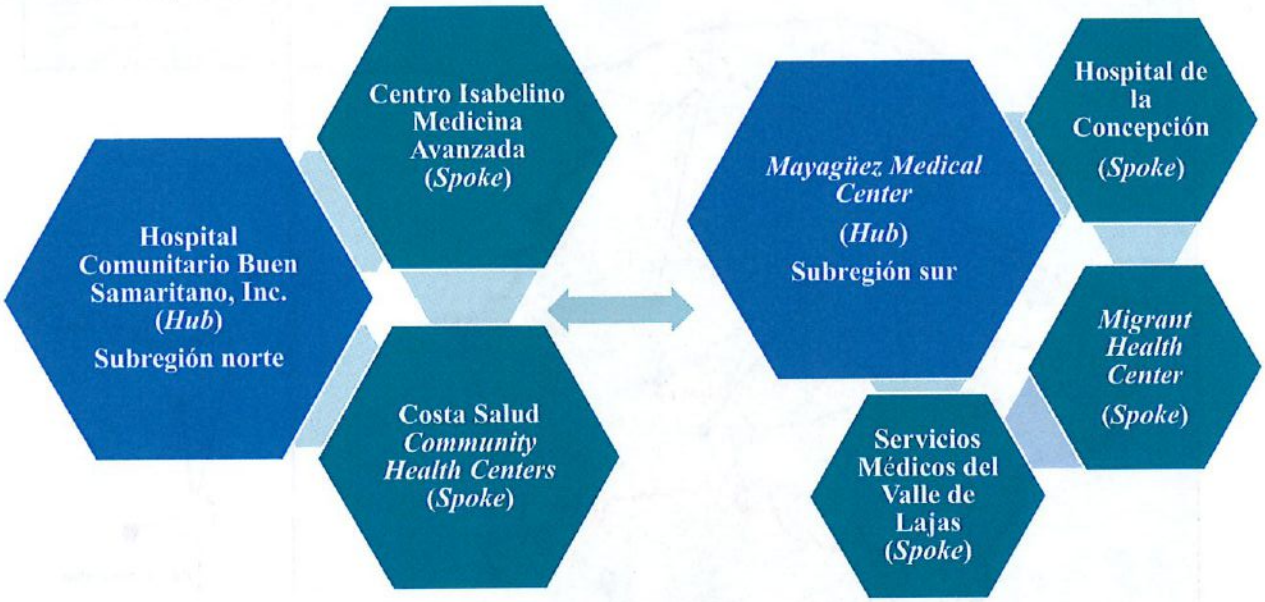
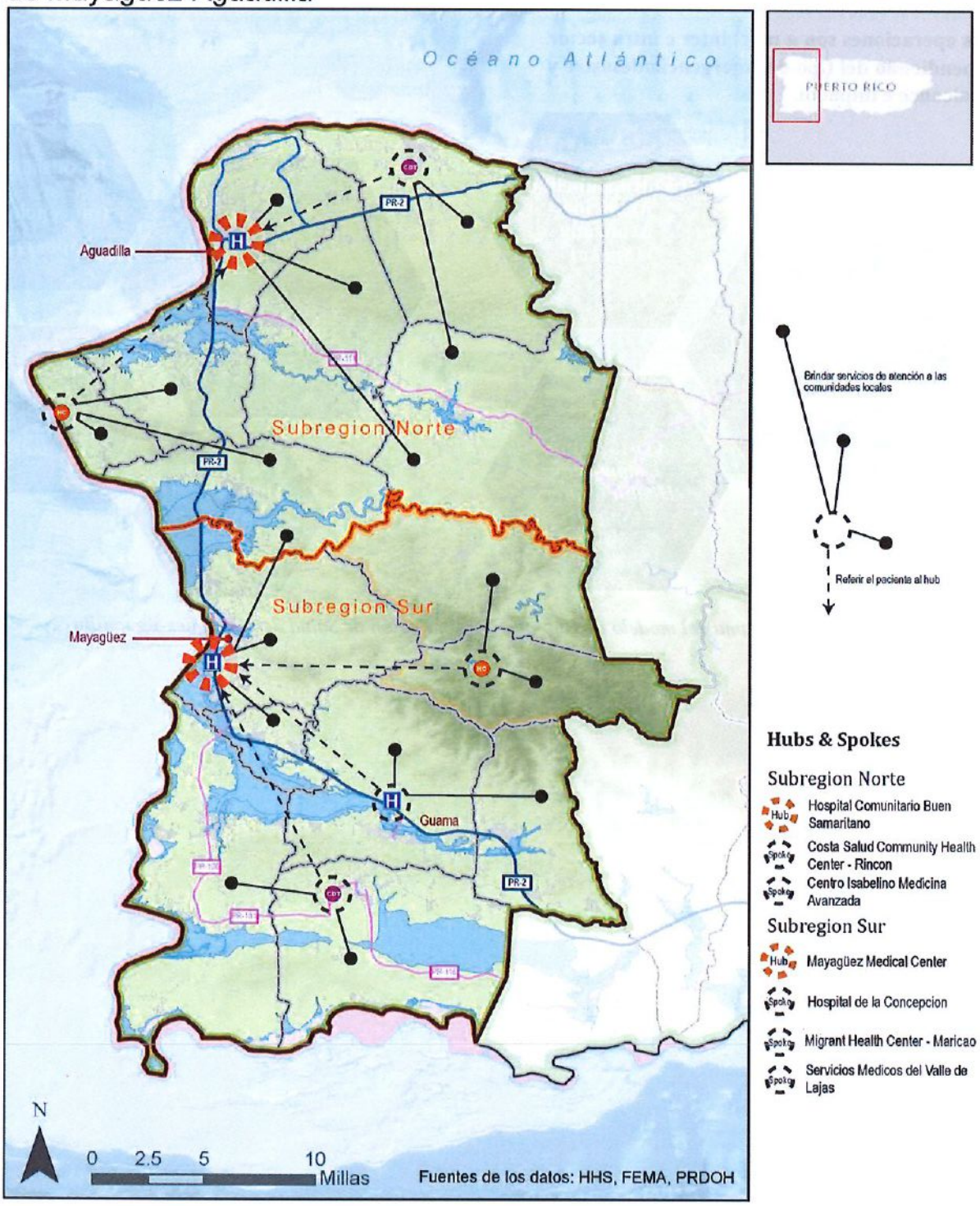


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ubicación de los Hubs-y-Spokes en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 2: Ubicación de los Hubs y Spokes en la Región de Salud Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion norte

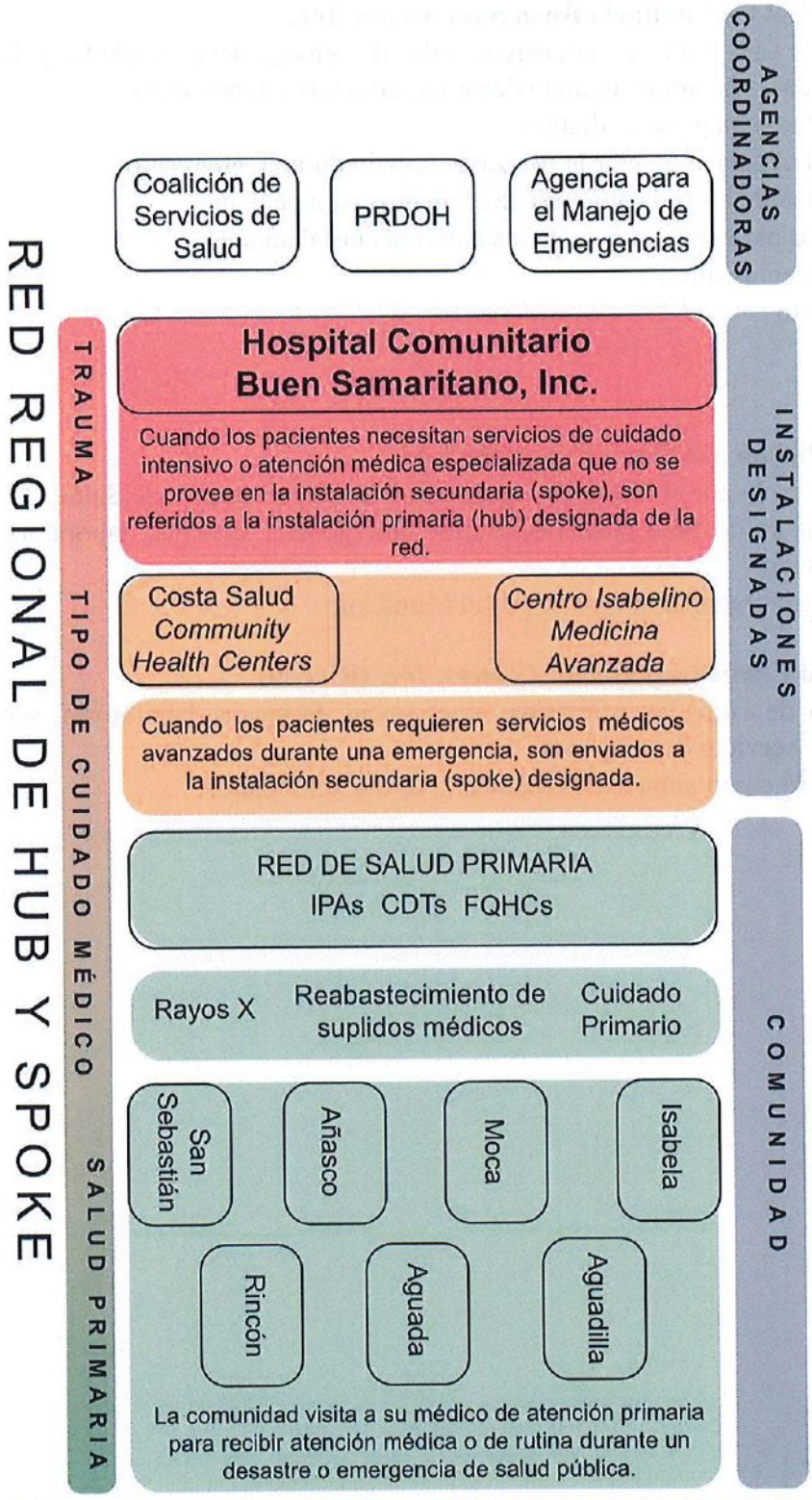


Figura 5: Flujo de pacientes en la red subregional norte del red de Hub-and-Spoke en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- ***Hub*: Hospital Comunitario Buen Samaritano, Inc.**
  - Servicios de cuidado intensivo, sala de emergencia, cuidado primario, servicios pediátricos, oncología, manejo de casos, farmacia y laboratorio
  - Capacidad para proveer diálisis
  - Capacidad para aumentar la fuerza de trabajo durante un evento
  - Capacidad de almacenamiento de alimentos para pacientes
  - Acuerdos para compartir recursos con otras instalaciones
  - Comunicación alterna
  - Helipuerto

Spokes

- **Centro Isabelino Medicina Avanzada, EM**
  - Administrado por el municipio, propiedad del Departamento de Salud
  - Servicios de cuidado primario, sala de emergencia, farmacia, laboratorio y servicios de salud mental
  - Plan de Emergencia integrado con el Municipio

- **Costa Salud *Community Health Centers, Inc.* (Rincón)**
  - Servicio de cuidados primarios, emergencia, farmacia, laboratorio, servicios de salud mental y servicio de imágenes
  - Capacidad como almacén de medicamentos y suministros

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion sur

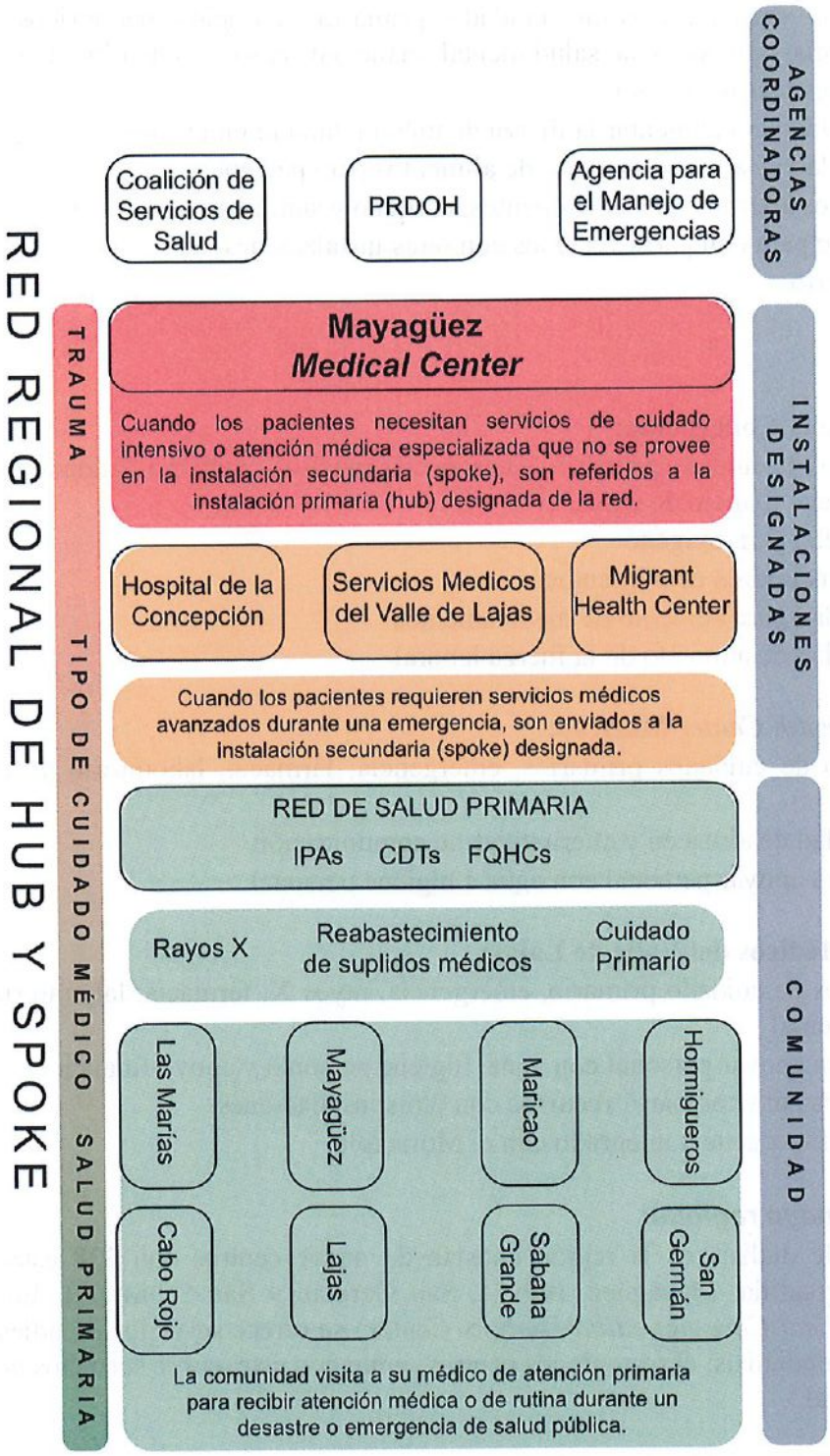


Figura 6: Flujo de pacientes en la red subregional sur del red de Hub-and-Spoke en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- ***Hub*: *Mayagüez Medical Center***
  - Cuidados intensivos (adultos y neonatales), sala de emergencia y servicios de diálisis, servicios esenciales como cuidado primario, servicios pediátricos y oncológicos, obstetricia y ginecología, salud mental, manejo de casos y rehabilitación
  - Múltiples vías de acceso
  - Capacidad para aumentar la fuerza de trabajo durante un evento
  - Capacidad de almacenamiento de alimentos para pacientes
  - Contratos alternos de medicamentos, oxígeno y suministros médicos
  - Acuerdo para compartir recursos con otras instalaciones
  - Helipuerto

Spokes

- **Hospital de la Concepción:**
  - Servicios de cuidado primario, emergencias médicas, pediatría, cuidado intensivo, gineco-obstetricia, manejo de casos
  - Capacidad para oxígeno
  - Almacenamiento de alimentos
  - Capacidad para aumento de medicamentos
  - Capacidad de aumento de la fuerza laboral

- ***Migrant Health Center* Maricao:**
  - Servicio de cuidados primarios, emergencia, farmacia, laboratorio y servicio de salud mental
  - Capacidad de almacén y alternativas de comunicación
  - Plan para apoyar personal con agua e higiene personal

- **Servicios Médicos del Valle de Lajas:**
  - Servicios de cuidado primario, emergencia, rayos X, farmacia, laboratorio y servicios de salud mental
  - Plan para apoyar personal con agua, higiene personal y apoyo financiero
  - Acuerdos para compartir recursos con otras instalaciones
  - Plan de Emergencia integrado con el Municipio

Servicios de apoyo regional

Los servicios de diálisis en la región constan de nueve centros con 228 estaciones en cinco municipios (Aguadilla, Mayagüez, Isabela, San Germán y San Sebastián). En solo un centro (*Fresenius Medical Care Aguadilla Dialysis Center*) se ofrece servicios de adiestramiento en el hogar sobre hemodiálisis; el resto de los centros, junto con este, cubre servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Se plantea que, de acuerdo a la necesidad, se puede abrir un hospital portátil donde se atiendan personas que requieran oxígeno, maquinaria que necesite ser conectada, insulino-dependientes y quienes precisen cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

leves o moderadas. Se le debe suplir a esta instalación el equipo y los medicamentos necesarios para suplir la demanda de servicios y no agotar los recursos en el nivel secundario y terciario.

Es importante destacar la activación de las clínicas y/o instalaciones de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para brindar médica y los servicios relacionados. Esto implica la activación de la fuerza laboral de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), así como la relacionada a las organizaciones con y sin fines lucro como APS, FHC e Inspira de Puerto Rico, entre otras.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 3: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que conforman los Hubs y Spokes de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

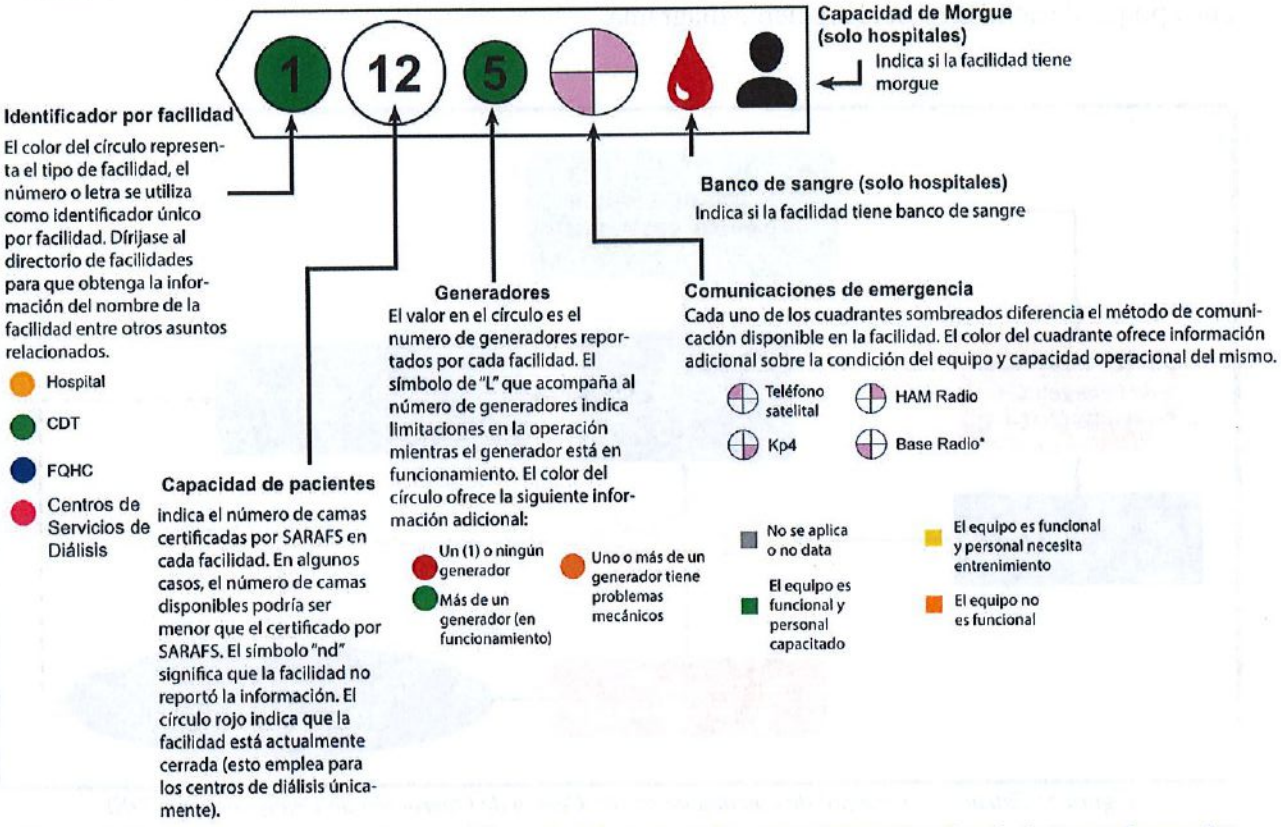


Figura 7: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que conforman los Hubs y Spokes de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

COMUNICACIÓN

Estructura regional de comunicación

La realización de las operaciones de manejo de emergencias recae sobre el NMEAD estatal y regional, y en el director del COE de la(s) zona(s) que corresponda, así como sobre el coordinador interagencial y sus alternos. A nivel municipal, colaboran las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) dentro de la región, tomando en cuenta que cada municipio despliega una operación complementaria al COE de salud regional y al de la(s) zona(s) que corresponda, lo que aplique de acuerdo con el siguiente diagrama.

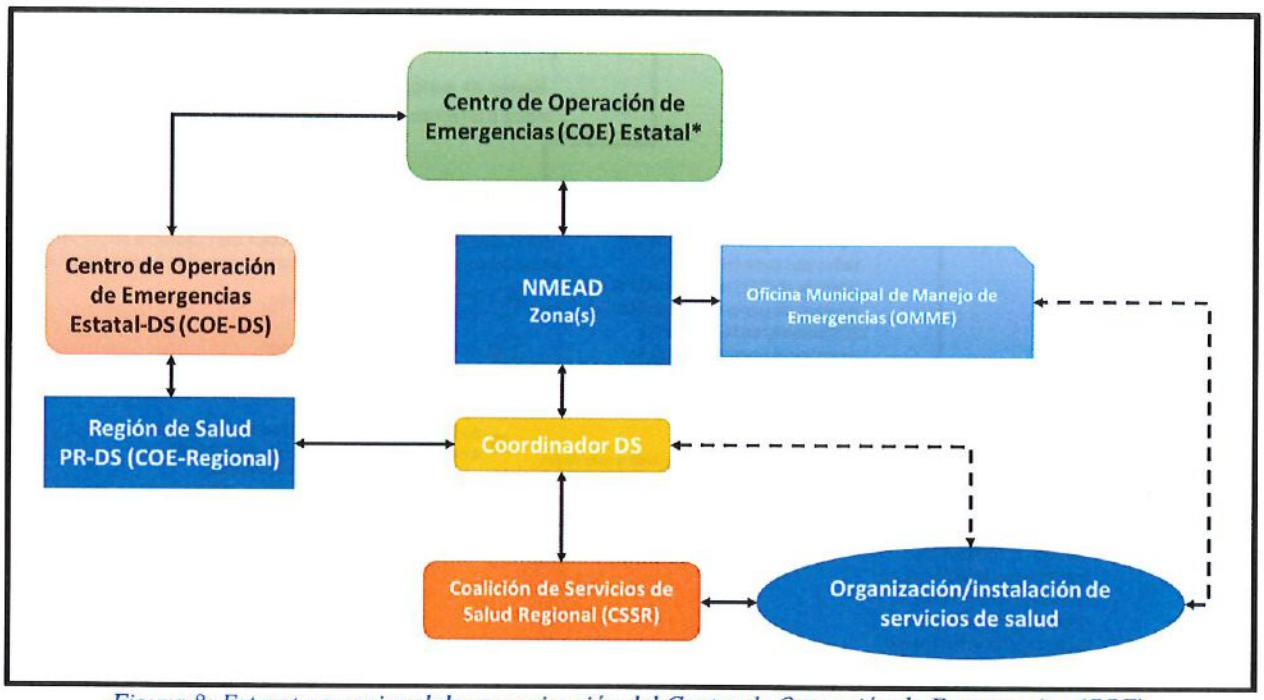


Figura 8: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

La operación y la activación de la respuesta en la región se contemplan tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance de un evento de emergencia o desastre. Tanto el Departamento de Salud como el NMEAD generan la activación de los recursos humanos, equipos y materiales para la respuesta en el nivel aplicable.

Se tomaron en consideración tres niveles de respuesta a una emergencia para este plan: regional, estatal y federal. En este último, la activación se maneja junto con la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) y por vía de una declaración de emergencia de parte del presidente de los Estados Unidos o el Secretario de Salud Federal. La siguiente información establece el nivel de activación en la región con sus criterios para la respuesta.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nivel	Definición	Activación de la red[3]
Regional	El impacto involucra varios municipios o toda la región de forma simultánea.	El evento involucra la activación del NMEAD de la zona (la que aplique, dependiendo de cuál sea el municipio afectado en la región), del Departamento de Salud en la región y sus programas categóricos esenciales (si aplica) y de la Coalición de Servicios de Salud cuyo coordinador interagencial y sus alternos activan y coordinan los recursos en la emergencia o el desastre; o se autoactivan los *Hubs* o *Spokes* ante la emergencia y así lo comunican a los coordinadores o al líder designado por el Secretario de Salud.
Estatal	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no tenga la capacidad para responder.	El NMEAD activa la(s) zona(s) o la región (lo que aplique) y el Departamento de Salud de Puerto Rico, mediante la OPCRS, hará lo propio junto con el líder designado por el Secretario de Salud; o se autoactivan los *Hubs* o *Spokes* en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
Federal	La emergencia es declarada por vía del presidente de los Estados Unidos a nivel estatal y con asistencia federal; o toda la nación está involucrada en un evento de carácter mayor.	El presidente de los EE. UU. activará la Red de Respuesta a nivel nacional mediante una declaración de emergencia para todos los Estados Unidos continentales y territorios, o para las zonas geográficas que apliquen, o por solicitud de los gobernadores o por el Secretario de Salud Federal. La coordinación y el funcionamiento de los procesos están bajo la supervisión de FEMA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El gobierno estatal, a través del Departamento de Salud, el de Seguridad Pública y el NMEAD, determinan y coordinan los recursos humanos, equipos y materiales que serán distribuidos en la emergencia en los *Hubs* y *Spokes* que conforman la Red de Respuesta.

Tabla 2: Niveles de activación en la fase de respuesta

La activación de la red depende de la duración del evento de emergencia, por lo que podría ser prolongada inicialmente por un periodo no mayor de 15 a 30 días, según aplique. No obstante, el Gobernador o el Secretario de Salud podrían extender el periodo agudo de respuesta de acuerdo con el impacto y alcance del evento de emergencia.

[3] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Una vez activados los *Hubs* y *Spokes*, las vías de comunicación serán contempladas de la siguiente manera:

- El COE regional de salud designa como jefe de incidentes a la persona nombrada por el Secretario de Salud, replicando la misma estructura del COE estatal del Departamento de Salud.
- En cuanto a las comunicaciones entre el personal de los *Hubs* y *Spokes* a través de las Coaliciones, se espera lo siguiente:
  - Una vez ocurra la emergencia y se active la Coalición con su Equipo de Respuesta, se abrirá el Centro de Mando que estará ubicado en el lugar designado según el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla. El líder de la Coalición establecerá los horarios de encuentro y de recogido de información por parte del personal y el tiempo que estará operando el Centro de acuerdo con la emergencia o el desastre. A través del Centro de Mando, el Equipo de Respuesta recopilará de las instituciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas con la transportación, la fuerza laboral y ayuda mutua. La información recopilada deberá incluir los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicación.
  - Una vez recopilada la información a través de la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones, se canalizará al coordinador de zona o al especialista del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (*Situational Awareness Report*, o SITREP) será enviada a todo el personal de enlace de la Coalición.
  - De la misma manera, la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones de la Coalición ayudará al especialista a recopilar toda la información que las instalaciones están obligadadas a reportar a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Esto incluye el censo de camas a través del reporte de *HAVBed*. Se debe integrar el uso del resto de los recursos tecnológicos como el *Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool* (CDART) y el sistema de *Emergency Management (EM) Resources*, tomando en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia. Además, se debe recopilar la siguiente información:
    - informe sobre el total de pacientes evaluados en el cernimiento (*triage*) para urgencias y emergencias;
    - informe sobre el total de pacientes referidos por nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) en la red de servicios de salud en la región;
    - informe sobre el acceso a salas de emergencias y urgencias por condición de salud relacionadas al evento de emergencia y/o desastre;
    - informe sobre la distribución de medicamentos a la red de cuidado de salud por condición de salud e instalación;
    - informe de traslado de pacientes entre instituciones de salud (transportación para emergencias y no-emergencias);
    - informe de volumen de uso de diésel o gasolina en los generadores eléctricos por instalación;
    - informe de distribución de suministros médicos y alimentos por instalación;
    - informe de condiciones crónicas por diagnóstico e instalación;
    - informe del total de pacientes en diálisis por instalación;
    - informe de condiciones de salud por grupo de edad y municipio;
    - informe de la fuerza laboral, instalaciones primarias y secundarias;

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- el censo de la morgue de las instituciones de salud, la condición de la infraestructura crítica de los hospitales y los CDTs, la condición y la capacidad de las cisternas, la condición y la capacidad de los generadores y los acondicionadores de aire, la cantidad disponible de gases de uso médico, la distribución de botiquines, el inventario y la condición de los equipos y los sistemas de comunicación, el inventario y la condición de los hospitales móviles, el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación, según sea necesario.

  - La información previa será transmitida a través del sistema de datos integrados de forma electrónica con un proceso manual como redundancia para la recopilación de datos. El Departamento de Salud determinará quién tendrá acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia.

- En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el *Public Information Officer* del Departamento de Salud designará un enlace que cumpla con las siguientes responsabilidades:
  - Activar el plan de comunicaciones de la región.
  - Servir de enlace entre el COE regional de salud y el área de comunicaciones del COE estatal para suplir la información de las necesidades regionales.
  - Elaborar los comunicados de prensa con el *Public Information Officer* del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE de la Zona de NMEAD Mayagüez y/o Aguadilla, y enviarlos a los medios masivos. Laborar en conjunto con el personal designado de comunicaciones de los *Hubs* y *Spokes* en las áreas designadas de la región.
  - Monitorear los asuntos asociados a la emergencia para la mitigación o amortización de los riesgos e impacto de la información en la población y organizaciones en la red de respuesta.
- El Centro de Mando de la HCC-Mayagüez-Aguadilla estará ubicado en el lugar designado según su plan de operaciones de emergencias. Dependiendo del nivel de impacto del evento en la región, desde esta instalación se contactará a los jefes de incidentes para establecer el avalúo inicial de la emergencia concurrente con la respuesta inicial dada a nivel municipal con las OMME impactadas.
- En cualquier tipo de daño o evento de emergencia, se activará a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y su nivel de participación dependerá del nivel de impacto o el alcance de la emergencia y de la ubicación del evento en las zonas designadas de la región.
- La persona designada como jefe de incidentes de la región, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique, seguirá los siguientes pasos tan pronto se inicie el proceso de respuesta al evento:
  - Realizar el análisis situacional del evento de emergencia; si fuera de carácter moderado o catastrófico[4] deberá incluir la siguiente información: el lugar, el total de personas impactadas y las implicaciones para la salud pública, entre otros.
  - Identificar el(los) sector(es) impactado(s) por el evento de emergencia y contactar los centros de mando de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.
  - Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la red de respuesta, tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial de la zona

[4] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud en Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

del NMEAD que aplique y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* o el Equipo de Respuesta de la Coalición.

- El COE regional de salud, o el de las diferentes zonas, contactará a las OMME que hayan sido impactadas para comunicar el avalúo realizado del evento y determinará, junto con estas, las estrategias de respuesta, movilización y distribución de pacientes en la red.
  - Las OMME trabajarán en coordinación con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas el debido referido de nivel de cuidado correspondiente en la red mediante la coordinación con los *Hubs* y *Spokes*, como resultado del periodo de preparación (en caso de ser anticipado) o el momento de respuesta en los refugios disponibles para el cernimiento clínico (*triage*) en la determinación de casos de urgencia o emergencia.
  - Una vez establecidos los refugios, se asignará la fuerza laboral médica disponible en la región y se activarán los médicos en los grupos primarios para realizar el cernimiento clínico, con las debidas salvaguardas regulatorias estatales y federales, según apliquen.
- El líder designado en la región o el Secretario de Salud emitirán las órdenes administrativas para emergencias necesarias para el funcionamiento de la red de respuesta. Entre las órdenes a ser emitidas se encuentran las siguientes:
  - Activar las políticas médicas aplicables para el manejo y el cuidado de casos de trauma y condiciones de salud crónicas que requieran atención especial, particularmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores, personas con necesidades funcionales y de acceso, menores y niños con necesidades especiales.
  - Establecer la orden administrativa para iniciar el proceso de despacho, la distribución y el pago de recetas médicas asociadas a la emergencia.
  - Activar los acuerdos colaborativos regionales para la priorización y distribución de combustible, oxígeno y gases médicos, y agua potable y medicamentos de ser necesario a los *Hubs* y *Spokes*.
  - Establecer los mecanismos de financiamiento de la prestación de servicios de salud mediante un tarifario especial por categoría de servicio y nivel de cuidado asociado a una emergencia, por tiempo limitado para la cobertura de beneficios en el segmento de planes médicos comerciales, grupos patronales, plan de salud del gobierno y seguros públicos, entre otros.
    - Estos mecanismos se proveerán y comunicarán por adelantado a las organizaciones que proveen cobertura de beneficios a la población para el ajuste de tarifas asociado a la emergencia.
    - La definición de cubierta y su alcance será definido junto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCSPR). Las políticas médicas relacionadas a manejo de emergencias serán delineadas por el Departamento de Salud.

Proceso de enlace con la(s) Oficina(s) Municipal(es) para el Manejo de Emergencias (OMME)

Las OMME son un elemento esencial en la respuesta inicial a un evento de emergencia y en la adaptación de la prestación de servicios de salud en la región. El proceso es el siguiente:

- Al momento de la activación de la respuesta en la región, el líder designado en la región y el coordinador interagencial de la zona del NMEAD contactarán la OMME que corresponda o la

oficina del alcalde para involucrar los recursos del municipio o municipios que hayan sido impactados por el evento.

- La(s) OMME(s) comunicará(n) a la región de salud la siguiente información:
  - el avalúo del impacto del evento en el municipio (por ejemplo: comunidades afectadas, pérdidas materiales, si alguna, y limitación en el acceso, etc.); y
  - los recursos disponibles: el equipo, los materiales y el capital humano para la respuesta;
  - las poblaciones vulnerables (adultos mayores, niños menores de cinco años, personas con problemas de diversidad funcional y encamados, entre otros).
- El Equipo de Respuesta de la Coalición y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda contactarán los *Hubs* y *Spokes* para organizar el flujo de pacientes y el cernimiento clínico.

Interoperabilidad de comunicaciones entre la Coalición y los Hubs *y* Spokes

Se espera que, en todo este proceso, la Coalición coordine los esfuerzos de intercambio de información entre el personal enlace de las siguientes instituciones:

- Sector de Hospitales: Asociación de Hospitales de Puerto Rico
- Sector de CDT: Colegio de Administradores de Servicios de Salud de Puerto Rico
- Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de Puerto Rico
- Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
- Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de Puerto Rico
- Sector de Recursos de Apoyo Regional: HCC-Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

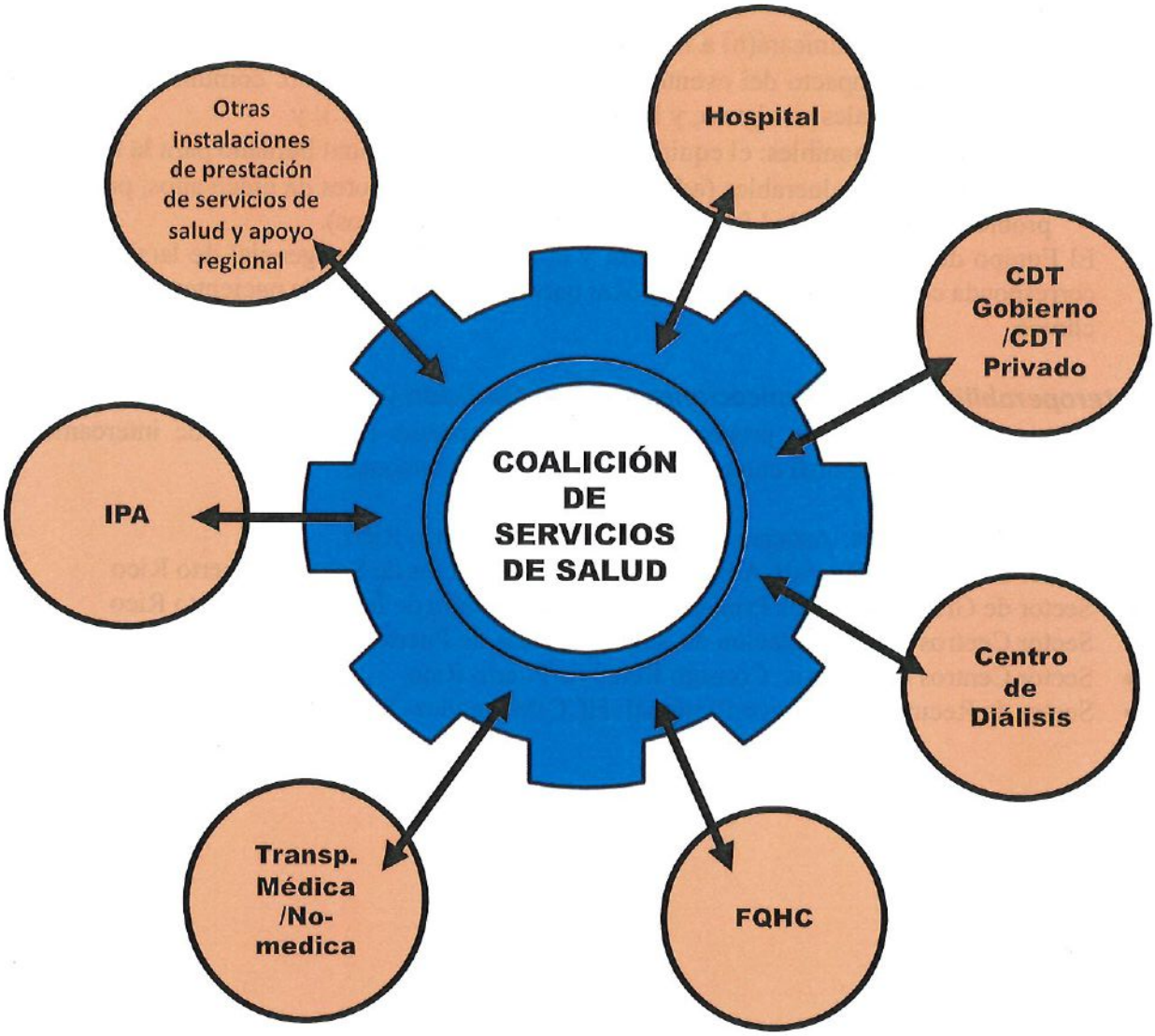


Figura 9: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad o población

El *Public Information Officer* del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes designado en el Departamento de Salud o la persona designada de la HCC-Mayagüez-Aguadilla en el centro de mando, además de los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, divulgarán la información pertinente y relacionada con la prestación de servicios de salud regional a la red de respuesta. Entre la información para divulgar, deberá incluirse la siguiente:

- La ubicación de los *Hubs* y *Spokes* según corresponda, la información de contacto y las unidades de cernimiento clínico (*triage*) en los refugios que tengan los alcaldes de los municipios impactados. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
  - el listado de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);

- la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con diversidad funcional y personas con discapacidad psíquica;
- el listado de salas de emergencias abiertas en la región;
- la ubicación e información de contacto de los COE de Salud, NMEAD y OMME;
- la información sobre los servicios de salud asociados a los programas categóricos del Departamento de Salud a nivel regional, información de contacto correspondiente y ubicación;
- la información de contacto sobre transportación médica y no médica disponible en la región para el acceso a y la prontitud en la atención de los pacientes, además de las rutas hacia las instalaciones primarias y secundarias;
- la guía informativa sobre los medicamentos que se despacharían en la emergencia, de acuerdo con las indicaciones del Departamento de Salud en las cubiertas de Vital, *Medicare* Platino y planes comerciales, entre otros;
- la divulgación de los derechos del paciente en una emergencia; y
- la importancia de utilizar correctamente los servicios primarios de los Centros de Salud Primaria 330, los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región.
  - Se deberá comunicar las acciones específicas para poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, los que dependen de oxígeno y maquinaria, los obesos mórbidos y personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

Proceso de comunicación del COE regional y de las zonas a los Hubs y Spokes

El oficial de la Unidad de Comunicaciones del Equipo de Respuesta de la Coalición coordinará con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la red de respuesta, desde los *Hubs subregionales*—el Hospital Comunitario Buen Samaritano, Inc. (norte) y el *Mayagüez Medical Center* (sur)—hacia los *Spokes* de la región—Centro Isabelino de Medicina Avanzada, *Costa Salud Community Health Centers*, *Migrant Health Center*, Servicios Médicos del Valle de Lajas y el Hospital de la Concepción.

- El intercambio de información entre el COE regional de salud y los *Hubs* subregionales se canalizará a los *Spokes*. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizarse por urgencia o necesidad de contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia con el COE regional de salud y las zonas que apliquen.
- La Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública tomará las determinaciones en cuanto al proceso de comunicación mediante el uso específico de equipo o sistemas, tal y como se haya establecido en sus planes de operación de emergencias.
- El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencias a la red de respuesta regional ante emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo de los *Hubs* y *Spokes* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

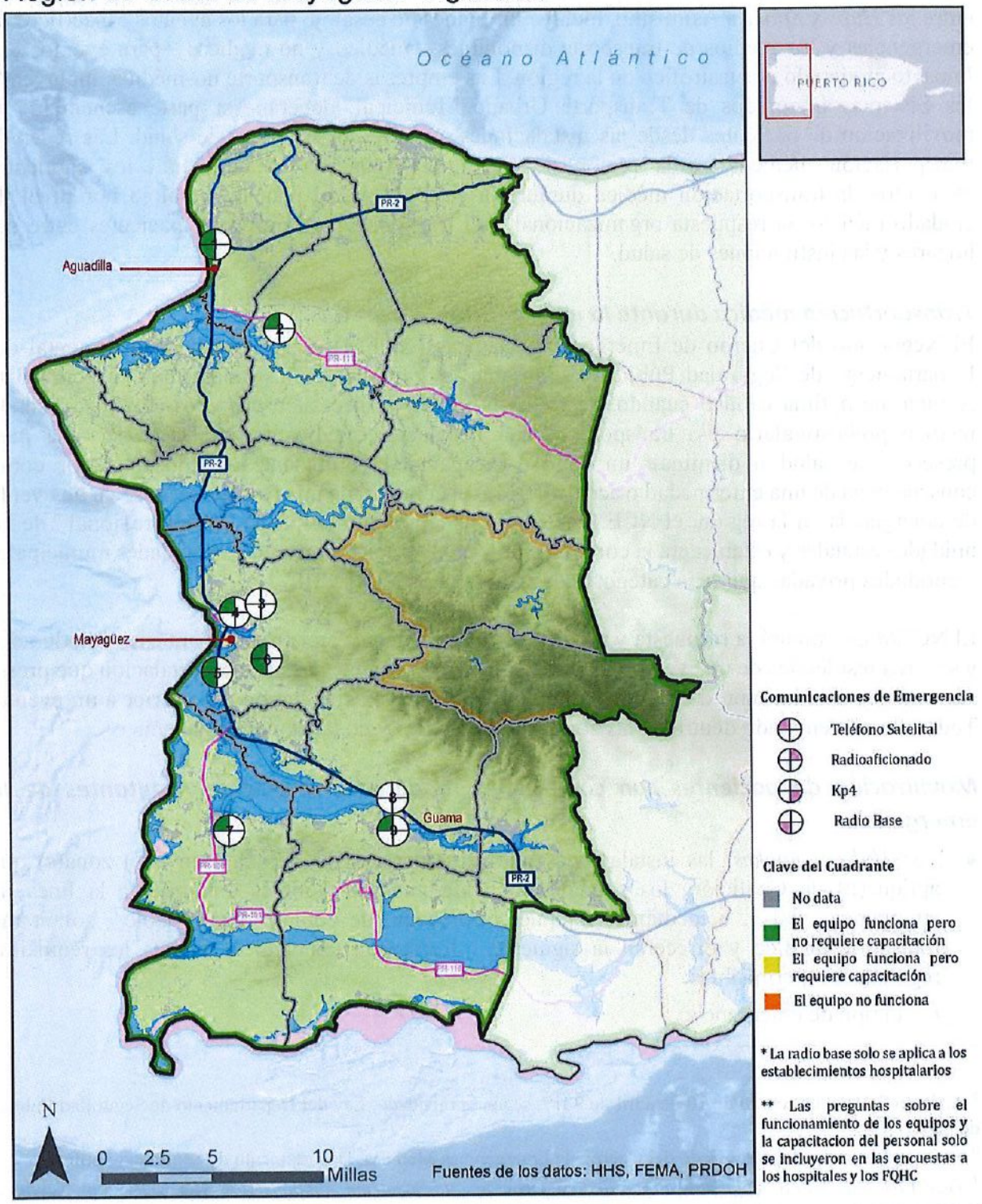
incidentes del *Hub* o *Spoke* solicitará al jefe de incidentes del COE regional de salud, o al de la zona del NMEAD mediante la Coalición o el coordinador interagencial. Estos harán la coordinación correspondiente para atender la necesidad de recursos en la instalación que así lo requiera.

- El COE estatal del NMEAD será el último nivel de requisición de recursos, de manera que deberán agotarse los niveles iniciales para maximizar la respuesta y prontitud de los servicios de salud, a menos que sea altamente necesario a nivel regional resolver la solicitud de recursos. En ese caso, la solicitud se llevará ante el COE estatal del Departamento de Salud y ahí se realizarán las debidas coordinaciones ante el COE del NMEAD.
- Es importante señalar que toda solicitud de recursos deberá seguir la cadena de mando en las comunicaciones para garantizar una respuesta expedita, atinada y eficaz que asegure la prestación oportuna y eficiente de los servicios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Mecanismos de Comunicación en los Hospitales - Septiembre de 2018

Región de Salud de Mayagüez - Aguadilla



Mapa 4: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Mayagüez-Aguadilla, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRANSPORTACIÓN

Esta sección discute los recursos necesarios para desarrollar un sistema accesible de transportación entre los *Hubs* y *Spokes*. Asimismo, incluye los planes de desalojo para los eventos específicos de emergencias y los medios de transporte disponibles—médico y no médicos—para eventos con impacto moderado o catastrófico en la región. Las empresas de transporte no-médico, incluyendo los Sistemas Integrados de Transporte Urbano Municipal, deberán ser parte esencial de la movilización de pacientes desde las instalaciones que prestan servicios de salud. Las redes de transportación médicas en la región de Mayagüez-Aguadilla contemplarán los siguientes elementos: la transportación médica durante la emergencia, el plan de desalojo por nivel de cuidado médico, la respuesta organizacional y el transporte para movilizar pacientes entre sus hogares y las instituciones de salud.

Transportación médica durante la emergencia

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) es la entidad gubernamental del Departamento de Seguridad Pública responsable de garantizar a los ciudadanos en general un servicio de óptima calidad cuando, de forma no prevista, necesiten primeros auxilios, cuidado médico prehospitalario y/o transporte a una instalación médica hospitalaria adecuada para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.[5] En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia en la región, el NCEM se desempeñará como Despacho Central-regional [6] de las unidades estatales y establecerá la coordinación y colaboración con aquellas unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como de tipo I, II y III.

El NCEM coordinará la respuesta y movilización de pacientes en la región para casos moderados y severos resultantes de un evento y la transferencia de pacientes desde una instalación que presta servicios de salud a otra, o en apoyo a una movilización masiva previa o posterior a un evento. Todo ello contemplado dentro de las zonas subregionales y de la siguiente manera.

Movilización de pacientes con condiciones moderadas o severas resultantes de la emergencia

- Los *Hubs* y *Spokes*, las instalaciones que prestan servicios de salud en la(s) zona(s) que aplique(n), la Coalición, los pacientes o ciudadanos particulares a través de la línea de emergencias 9-1-1, o mediante cualquier otro medio de comunicación viable[7], solicitarán transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios[8] permisibles:
  - el tipo de emergencia;

---

[5] Artículo 7.01 de la Ley 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico.

[6] Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

[7] *Title VI-Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions* (FirstNet Responder Network) Public Law 112-96, Middle Class Tax Relief and Job Creation Act of 2012.

[8] *Title 45 Public Welfare, Subtitle A Department of Health and Human Services, Subchapter C Administrative Data Standards and Related Requirements, Part 164 Security and Privacy (Health Insurance Portability and Accountability Act).*

- la dirección de la emergencia;
- el número de teléfono; y
- el nombre del informante.

♦ El Despacho Central-regional del NCEM contactaría a la zona impactada para ofrecer respuesta. En caso de tratarse de una situación general por el efecto de la emergencia, se seguirá el siguiente orden de prioridad para el despacho de la unidad más cercana a un radio de 10 minutos (proceso en 30 segundos):

- las OMME o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales, según aplique, serían contactadas en primer nivel en caso de no estar disponibles las unidades estatales del NCEM;
- se contactarían las ubicaciones regionales del NCEM ubicadas en Aguada, Aguadilla, Isabela, Moca, Rincón, San Sebastián, Sábana Grande, San Germán, Lajas, Cabo Rojo, Mayagüez, Las Marías, Despacho Oeste; o
  - se contacta la Unidad de Respuesta Rápida para avalúo de situación de emergencia: contacta el transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado; y
- se contactarían las empresas privadas de emergencias médicas que estén próximas al evento, en caso de que las unidades estatales o municipales no estén disponibles.

♦ La unidad de transporte médico se dirigirá a la escena del evento, notificará al despacho su llegada y realizará lo siguiente:

- informar los detalles de la condición del paciente; y
- transportar al paciente a la instalación más cercana.

♦ El Despacho Central-regional verificará la siguiente información mientras la unidad se dirige a la instalación más cercana:

- el historial médico del paciente;
- los tipos de alergia que padece; y
- la instrucción pre llegada a la instalación.

♦ La instalación que reciba al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Transferencia de pacientes de una institución de salud a otra

♦ La institución de salud que necesite transferir a un paciente contactará, por el medio accesible o disponible descrito en su plan de operación de emergencias, a la(s) institución(es) que pueda(n) recibir al paciente. La información necesaria para realizar el traslado del paciente incluye, pero no se limita a la siguiente:

- el nombre completo del paciente;
- la condición y/o el diagnóstico;
- el historial médico del paciente con relación a la condición; y
- las instrucciones adelantadas para la transferencia.

♦ Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al Despacho Central-regional del NCEM para coordinar la transportación médica, solo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El Despacho Central-regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentre el paciente que será transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.
- Una vez el Despacho Central-regional realice la coordinación correspondiente con la unidad disponible, esta se movilizará a la institución donde se encuentre el paciente que será transferido y comunicará las instrucciones de dicha institución a la institución que recibirá el paciente.
- Tan pronto llegue la unidad disponible a la institución que recibe al paciente, deberá contactar al Despacho Central-regional para confirmar su arribo a la institución y la debida transferencia del paciente.
- La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Movilización masiva previa o posterior a un evento de emergencia o desastre

- Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD o mediante solicitud de la Coalición o de los *Hubs* y *Spokes* como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:
  - El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.
    - El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.
  - Los despachos municipales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* para activar las unidades privadas disponibles y todo transporte no médico disponible según el nivel de cuidado y habilidad de la población.
    - La prioridad de la movilización se realizará teniendo en cuenta a las poblaciones vulnerables y sectores y comunidades susceptibles según su ubicación geográfica y también el acceso inmediato de refugios y/o zonas de encuentro establecidas.
    - Los líderes comunitarios de cada municipio serán esenciales para la identificación de estas poblaciones.
  - Todas las unidades activadas en la movilización se comunicarán con los despachos municipales para la reasignación de rutas y prioridades hasta que culmine el proceso.
    - El COE de Salud y el NMEAD de las zonas que correspondan con las OMME, coordinarán la distribución de combustible en las estaciones preasignadas en las zonas y municipios para garantizar el flujo de movilización continuo mediante las unidades activadas a nivel estatal, municipal y privado.
  - El Despacho Central-regional recibirá información constante de los despachos de los COE municipales durante el periodo de la movilización. La información recibida será la siguiente:
    - el total de personas movilizadas;
    - el destino de la movilización; y
    - las comunidades o sectores movilizados por prioridad y vulnerabilidad.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al o a los NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* de la red.
- El director de la(s) zona(s) y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán el momento de culminación del proceso de movilización, sea previo o posterior al evento. Dicha determinación será comunicada a través de la Red, incluso al Despacho Central-regional y a los despachos municipales.

Plan de desalojo por el nivel de cuidado médico y la respuesta organizacional

Las agencias federales y estatales[9] requieren de forma compulsoria[10] que las instituciones que presten servicios de salud en la región—incluyendo los *Hubs* y *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles en cada institución que preste servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) de la institución donde se encuentre el paciente. Los siguientes elementos deberán incluirse en el plan de operación de emergencias a nivel regional para llevar a cabo el plan de desalojo de cada institución prestadora de servicios de salud:

- las instrucciones adelantadas y apropiadas para el desalojo;
- la lista de lugares de autorefugio dentro de la institución; y
- el proceso de notificación a la población, fuerza laboral, voluntarios y a los colaboradores comerciales.

La determinación de realizar un desalojo a nivel regional radica en una coordinación conjunta entre el Departamento de Salud a nivel regional junto con la(s) zona(s) que corresponda, según aplique, del NMEAD. Esto dependerá del evento de emergencia que aplique: incendio, explosión, inundación, terremoto, maremoto, huracán, derrame de materiales tóxicos, accidentes biológicos y radiológicos, disturbios civiles y violencia en lugares de trabajo (por ejemplo, tiradores activos o terrorismo).

El plan de desalojo de la región se autoimplementará en las instalaciones dependiendo del alcance, lugar e impacto del evento. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán al los *Hubs* subregionales de la región, según aplique. El jefe de incidentes de los *Hubs* subregionales, el líder designado por el Secretario de Salud del COE regional y los directores de las zonas del NMEAD que correspondan recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente vulnerables, así como con riesgos asociados a las instalaciones:

---

[9] *Guía de Preparación para Emergencias y Desalojo en el Lugar de Trabajo*, PR OSHA 3088, División de Programas Voluntarios, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

[10] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, Centros de Salud Primaria 330, etc.[11]);
- el lugar de refugio y/o la zona de encuentro;
- los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el Despacho Central-regional o municipal; y
- el total de instalaciones médicas alternativas para pacientes con necesidades especiales (por ejemplo: personas encamadas, personas con diversidad funcional, niños, adultos mayores con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno, curación de úlceras, obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas).
  - Las facilidades médicas alternas serán abiertas y dispuestas por los alcaldes y dicha autorización se comunicará al Departamento de Vivienda Pública y al Departamento de Salud a nivel regional.
  - Estas instalaciones serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional.
  - El Departamento de Salud a nivel regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en estos lugares. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a tales médicos registrados, según la necesidad de especialistas y según las condiciones prevalecientes en donde se brinde cernimiento clínico para la determinación de urgencias o emergencias.

Cuando se requiera el desalojo a nivel regional o en varios municipios por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto, o incendio de proporciones masivas, se activarán los municipios y líderes comunitarios de los sectores o comunidades involucradas en el evento, o de todos, junto con el Departamento de Salud, el NMEAD y los *Hubs* y *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región. Los mapas de desalojo en la región muestran las áreas de desalojo, las de encuentro y las respectivas rutas en caso de terremoto, maremoto o marejadas ciclónicas como efecto de eventos atmosférico como huracanes o tormentas.

Transporte para movilizar pacientes entre el hogar y los Hubs *y* Spokes

La red de transportación para movilizar a los pacientes entre sus residencias y los *Hubs* y *Spokes* utilizará las organizaciones de transporte no médico tipo *ambulette* o los sistemas integrados de transportación municipal, entre ellos:

- TransCita, servicio de transporte destinado a la población de adultos mayores y asegurados del programa de planes *Medicare Advantage*, Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno) y otros planes médicos contratados y ciudadanos particulares; y
- los sistemas integrados de transportación pública municipales.

El Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) dentro de su *Emergency Support Function* (ESF, por sus siglas en ingles) #1 y mediante su mando de incidentes coordinarán, en conjunto con el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) y las OMME de la

[11] 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.

región, a solicitud de los *Hubs* y *Spokes*, la transportación de pacientes desde sus residencias hacia las instalaciones de prestación de servicios de salud, siguiendo el siguiente proceso:

- El proveedor médico solicitará el transporte no médico al coordinador de la zona del DTOP que corresponda en la región y referirá la solicitud al despacho municipal que corresponda con la dirección residencial del paciente o la persona de interés durante la respuesta. La solicitud vendrá acompañada de la siguiente información:
  - el nombre completo del paciente;
  - la dirección residencial del paciente;
  - la condición o situación actual del paciente (por ejemplo: diversidad funcional, problemas de movilidad, condición aguda);
  - el destino del paciente; y
  - el tipo de servicio solicitado (automóvil, unidad de transporte con acceso para personas discapacitadas, ambulancia).
- El despacho municipal referirá la solicitud a la empresa de transporte disponible y cercana a la zona residencial del solicitante.
- Tan pronto la unidad de transporte arribe al destino, el centro de despacho de la empresa u organización asignada notificará su llegada al despacho municipal y al coordinador de la zona que aplique del DTOP, con el propósito de monitorear los viajes durante la respuesta al evento.

Riesgos y vulnerabilidades

La región presenta varios riesgos y vulnerabilidades que dificultarían la transportación o movilización de pacientes y recursos. Entre estos tenemos los siguientes:

- La región es altamente vulnerable por la topografía montañosa (sector noreste a través del centro y sur de la región) y alta densidad poblacional, según se explicó anteriormente.
- La carretera PR-2, desde el cruce con la PR-402 en el municipio de Añasco hacia el cruce con la PR-342, representa alto riesgo de problemas con el acceso vial y transportación al ser un área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas en eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 ó 5.
- La disponibilidad tanto de transportes médicos como de no médicos es escasa y dificulta el proceso de desalojo o movilización de la población en una respuesta aguda.
- El financiamiento de la prestación de servicios de salud es un reto en la región por la falta de dirección o instrucciones adelantadas vinculadas con la preparación para el manejo de los costos y facturación durante la emergencia o desastre.

FUERZA LABORAL

La región cuenta con una variedad de recursos para promover la retención del personal y evitar la escasez en la plantilla laboral, tanto a nivel médico como a nivel de profesionales de la salud y personal administrativo. La salud en una emergencia depende primordialmente del personal de respuesta médico y de enfermería para atender a las personas con prioridad y prontitud, según el tipo de evento que se produzca, el alcance que tenga y de la cuantía de la población afectada por el evento. Hay elementos esenciales para justificar la retención de la fuerza laboral en caso de respuesta a una emergencia. El Departamento de Salud promoverá y coordinará la fuerza laboral de los *Hubs* y *Spokes* e instituciones de prestación de servicios de salud en la región durante la fase de preparación.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

El líder regional asignado, los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y la Coalición llevarán a cabo las siguientes actividades en la región para garantizar la retención de la fuerza laboral en la fase de respuesta:

- Revisar los planes de operación de emergencias para precisar las funciones y los roles del personal designado por instalación y tomando en cuenta los servicios críticos para la región en eventos moderados o catastróficos, según lo define[12] la OPCRSP en el Departamento de Salud.
  - Divulgar los roles y las responsabilidades de la fuerza laboral desde las instalaciones de prestación de servicios de salud de la región a través de los jefes de comando de incidentes de cada instalación que funge como *Hub* o *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multiriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del plan de operaciones de emergencias.
- El líder designado por el Secretario para dirigir el comando de incidentes del COE del Departamento de Salud, junto al Director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y los correspondientes jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* identificarán los lugares disponibles en la región para servir de alojamiento para la fuerza laboral que tenga dificultad de acceso o necesiten refugio para poder continuar laborando durante la emergencia.
  - El personal designado por el Secretario a cargo del COE del Departamento de Salud activará aquellos acuerdos necesarios a nivel regional para proveer sustento a la fuerza laboral en los lugares designados para alojamiento. Estos acuerdos serán los relacionados a combustible y alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
  - La Coalición de Servicios de Salud, junto con los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán con las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región aquellos asuntos de primera necesidad que no estén cubiertos por sus planes de operación de emergencias.
  - El Especialista de la Coalición trabajará en coordinación con el Equipo de Respuesta de la Coalición y el listado de necesidades de las instituciones y coordinarán el suplido de los recursos necesarios de fuerza laboral a través de los canales correspondientes.
- Se activarán los programas de Ayuda al Empleado acorde al impacto de la emergencia como complemento a los servicios de primeros auxilios sicológicos propuestos dentro de los planes de operaciones de emergencias institucionales.
- El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinarán el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados mediante un acuerdo colaborativo junto con las instituciones de la región, el Departamento de Salud y el Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

---

[12] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge). Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Se deberá tener disponible una lista de los acuerdos colaborativos relacionados con las provisiones y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación y recursos humanos).
- El Departamento de Salud y la Coalición, a nivel regional, establecerán alianzas con aquellas instituciones académicas en la región que tengan personal de profesiones vinculadas a la salud para aumentar la capacidad potencial de la fuerza laboral en las instituciones de personal médico (si aplica), enfermería y epidemiología.[13,14,15,16]

Proceso de activación de la fuerza laboral en la fase de respuesta

Actualmente, la región cuenta con una fuerza laboral diversa entre personal administrativo, enfermería y personal médico. En la fase de respuesta es imprescindible tener acceso a personal calificado y credencializado para tales efectos, además de expandir la capacidad y los servicios médicos en la región. El modelo de respuesta para la prestación de servicios de salud seguirá el siguiente proceso de activación:

- El jefe de incidentes del COE de la región de Mayagüez-Aguadilla y de los *Hubs* y *Spokes* gestionará la coordinación pertinente para la activación del personal médico y de enfermería según la naturaleza, el alcance e impacto del evento, en caso de requerir una respuesta aguda (1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.
- El jefe de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* gestionará la comunicación necesaria con las instituciones prestadoras de servicios de salud cercanas para convocar el personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- La fuerza laboral se reportará a su jefe designado en las respectivas instalaciones conforme con el plan de rotación establecido por conducto de los planes operacionales de emergencias, según aplique.
  - El personal identificado como esencial en cada instalación responderá al evento conforme a su plan de operación de emergencias y sus capacidades actuales y potenciales, además coordinará sus servicios con los *Hubs* y *Spokes*.
  - Durante la respuesta aguda, cada jefe de incidentes de las instalaciones supervisará el volumen de pacientes que asiste y recibe servicios críticos y suministrará información a los *Hubs* y *Spokes* sobre la fuerza laboral disponible.
- El líder regional designado y el Equipo de Respuesta de la Coalición supervisarán, durante la respuesta aguda del evento, la necesidad de expandir el personal médico y de enfermería en la región a fin de activar el Cuerpo de Reserva Médica con los acuerdos que tenga esta organización con el personal voluntario disponible. La coordinación deberá realizarse a través de la Organización de Voluntarios Activos en Desastres (VOAD, por sus siglas en inglés).
  - El líder regional designado del Departamento de Salud coordinará, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, la activación de personal

---

[13] Ley 103 de 2011, Enmienda al Artículo 41.050 de Ley No. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; Enmienda el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley No. 104 de 1955; y enmendar el Artículo 7 de la Ley No. 136 de 2006.

[14] *42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997*

[15] *Federal Tort Claims Act of August 2, 1946*

[16] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005*

adicional de servicios médicos conforme a los procesos establecidos por dicha oficina. Además, se debe considerar activar personal de transporte, entre otros, que impacten la operación durante la emergencia, o personal que no sean de naturaleza médica o servicios de salud.

- El líder regional del COE de Salud junto con el coordinador de la zona y el VOAD coordinarán con los *Hubs* y *Spokes* todo el personal médico y no médico voluntario de la región para designarlos en las instalaciones o sectores que así lo requieran, sea para el ámbito de comunicaciones, transportación u otros servicios de apoyo que sean pertinentes al manejo de la emergencia.

♦ El líder regional designado, el coordinador interagencial, el director de la(s) zona(s) que corresponda y la Coalición coordinarán, junto con el personal de logística y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, los recursos humanos necesarios para la distribución y designación del personal en las facilidades médicas alternas que debe manejar el Departamento de Salud, así como en los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública y con las OMME correspondientes. Entre los servicios que deberán coordinar se encuentran los siguientes:

- la transportación desde los *Hubs* subregionales hasta los refugios médicos, refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública, o instituciones que presten servicios de salud que necesiten hacer expansión médica por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia; y
- la coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias.

♦ La estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, los IPA o Centros de Salud Primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal que trabaja en hospicios, hogares de ancianos, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar será considerado como servicios de apoyo ante una expansión médica.

- El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
- El director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar al acceso al sistema de credencialización de la Junta Examinadora que tiene acceso al Cuerpo de Reserva Médica. Dicha conectividad se realizará mediante la banda ancha de Internet ofrecida por el *FirstNet Responder Authority* o cualquier otro mecanismo disponible para acceder a este sistema, al que NMEAD tenga acceso.
- Estos médicos primarios o voluntarios, así como personal de servicios de salud y logística en los refugios, permitiría una coordinación de servicios apropiada en los niveles de cuidado (primario, secundario, terciario o supra terciario) que correspondan, facilitando la transferencia y flujo de pacientes, por medio de:
  - referidos a servicios de salud por instalación aplicable;
  - modo de transportación médico o no médico (*ambulette*) según el nivel de trauma o diagnóstico; y

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias.

- En caso de que el evento sea de carácter catastrófico y el personal no sea suficiente en una respuesta aguda (durante los primeros 15 días), el Departamento de Salud de la región coordinará la activación de los programas intramurales de las instituciones académicas. Designará dicho personal conforme a las necesidades que surjan en los municipios. En este último caso, el líder regional designado y las OMME que apliquen coordinarán el personal médico necesario y de apoyo en las instalaciones que correspondan, con los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.

ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA

Las instalaciones de prestación de servicios de salud que integran la región y son proveedores participantes de *Medicare* (incluyendo la Parte C, *Medicare Advantage*) y, conforme la reglamentación federal,[17] el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos es compulsorio para éstas. Además, como parte de los esfuerzos de colaboración entre las entidades y las agencias municipales, estatales y federales, todas las instalaciones, según definidas en las leyes federales, tienen que formar parte de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional. Los Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS) así lo requieren como parte de la reglamentación en preparación de emergencias.[18]

Uso de los programas de práctica intramural como expansión de la fuerza laboral

- El líder regional designado del Departamento de Salud solicitará a todas las instalaciones a través de la Coalición y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* la siguiente información de las instituciones que presten servicios de salud:
  - el nombre de la institución;
  - el listado de acuerdos escritos o verbales;
  - los servicios impactados;
  - las organizaciones o entidades involucradas en el acuerdo; y
  - la vigencia, si alguna, durante la emergencia.

El líder designado por el Secretario de Salud para el COE regional coordinará el acuerdo de colaboración con las instituciones académicas con facultades especializadas y con programas de práctica intramural en las áreas de medicina y servicios ancilares. Entre las instituciones académicas con prácticas intramurales se encuentran las siguientes:

- Servicios de enfermería y ancilares:
  - Universidad de Puerto Rico, Recinto de Aguadilla y Mayagüez
  - Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de Aguadilla y San Germán
  - National University College, Mayagüez

---

[17] *42 CFR 482.15 (b)(7)*: "El desarrollo de acuerdos con otros hospitales y otros proveedores para recibir pacientes en el evento de limitaciones o cese de operaciones para mantener la continuidad de servicios a pacientes de hospital."

[18] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005*

Priorización de la distribución de suministros en la región

La distribución de los suministros o los suplidos es un factor esencial de apoyo en la región. La provisión de agua potable, oxígeno y gases médicos y el combustible, así como el aumento de la capacidad para distribuir y acceder a medicamentos en una respuesta a la emergencia es fundamental para la población atendida en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para la prestación de servicios de salud de Puerto Rico.

El líder regional designado y el director de la(s) zona(s) que corresponda, y mediante coordinación con la Coalición, el coordinador interagencial en las zonas o jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* procesarán las solicitudes o requisiciones de los siguientes suministros o suplidos, de la siguiente manera.

Agua potable[19]

El líder regional del COE de Salud designado con el coordinador de la zona coordinarán con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) la distribución prioritaria de agua potable certificada por los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y bajo las consideraciones de la Ley de Agua Potable en P.R., a las instalaciones designadas como *Hubs* y *Spokes* y a los centros de servicios de diálisis en la región.

- Cuando una instalación carezca del recurso de agua potable bajo una condición específica de necesidad, el jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* solicitará formalmente el suministro y se le proveerá.
  - En caso de que el *Hub* y/o *Spoke* no disponga del suministro, el jefe de incidentes hará la solicitud al coordinador interagencial del Departamento de Salud de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD.
  - El coordinador interagencial y el líder regional designado del Departamento de Salud referirán la solicitud al coordinador regional de la AAA para facilitar la distribución de este servicio a los *Hubs* y *Spokes*.
  - El coordinador regional de la AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke*. Para facilitar una entrega expedita de este recurso a la institución que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.
- El líder regional designado y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD supervisará periódicamente los abastos de agua potable en los *Hubs* y *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.
  - Los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al coordinador interagencial del Departamento de Salud en la zona que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.
  - La Coalición o el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la zona que corresponda.

---

[19] Safe Water Drinking Act, Title XIV of the Public Health Service Act. Ley Núm. 5 del 21 de julio de 1977, según enmendada hasta el 1997, Ley para proteger la pureza de las aguas potables de Puerto Rico.

- Se procederá con la solicitud al coordinador de la AAA según descrito.

Combustible

El combustible, en cualquiera de sus modalidades (gasolina, diésel, gas propano), es uno de los recursos esenciales en un evento de emergencia de nivel moderado o catastrófico. Este recurso es altamente necesario para el funcionamiento de la región y de prioridad en la distribución para los *Hubs* y *Spokes,* así como los centros de diálisis comprendidos en la Red de Respuesta.

- Cuando una instalación carezca de combustible y el suplidor no pueda proveer este recurso, el jefe de incidentes solicitará el combustible a los *Hubs* o a los *Spokes* y a través de éstos se gestionará su distribución.
  - El líder designado de Salud y el director de la(s) zona(s) que corresponda del NMEAD coordinarán junto a la OPCRSP a nivel regional la distribución de combustible según sea la necesidad y proridad identificada a través de los *Hubs* y *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

Durante la fase aguda de una emergencia o desastre es fundamental distribuir y despachar medicamentos para evitar la congestión de recetas médicas de pacientes con diferentes tipos de traumas. Para ello:

- El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de P.R. la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
  - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia o el desastre;
  - el proceso de despacho de acuerdo con las políticas médicas y categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia y según el listado anterior; y
  - las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacias de los planes médicos serán gestionadas por el Administrador del Beneficio de Farmacias (*Pharmacy Benefit Manager* o PBM, por sus siglas en inglés).
    - En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare*[20], aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135[21].
- Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad de almacenamiento de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden a los *Hubs* y *Spokes* a través de la Coalición. Los jefes de incidentes de estas instalaciones distribuirán la orden administrativa a todas las instituciones de prestación de servicios de salud de las correspondientes subregiones.
- El líder regional designado proveerá la orden administrativa a los planes médicos comerciales y a los participantes del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno o *Managed Medicaid Plan*), incluyendo el programa *Medicare* Platino de *Medicare-Medicaid*. También ofrecerá copia del

---

[20] 42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.

[21] Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended, 42 U.S.C. 5121 et seq., and Related Authorities United States Code, Title 42. The Public Health and Welfare, Chapter 68. Disaster Relief.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

salvoconducto 1135 a los planes *Advantage* de *Medicare*, en caso de que la emergencia tenga una declaración presidencial.

- El líder regional designado y el representante de la Coalición validarán las droguerías (Centro de distribución de medicamentos) que tengan el potencial para aumentar su inventario de medicamentos.
- Por otro lado, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública activará el protocolo relacionado al Programa de reserva estratégica nacional (*Strategic National Stockpile program*),[22] en caso de que esta capacidad se redujera significativamente por debajo del 30 por ciento (30%).

Capacidad de uso e instalación de unidades móviles de estaciones médicas y hospitales portátiles

Una vez realizada la evaluación de las situaciones de emergencia y se establezca la necesidad de expandir los servicios médicos, la OPCRSP y el líder regional designado coordinarán el montaje de los hospitales portátiles o refugios médicos federales (FMS, por sus siglas en inglés) en los lugares que ya están pre designados y aprobados, de acuerdo con la necesidad en la región, según el impacto y el alcance del evento. De ser necesario, se solicitará el Equipo de Asistencia Médica para Desastres (DMAT, por sus siglas en inglés) y una vez aprobado, el equipo llegará en un tiempo estimado de 72 horas.

- La expansión médica se daría en el *Mayagüez Medical Center* (DMAT) y el Hospital El Buen Samaritano (DMAT).
- El líder regional designado coordinará los procesos de credenciales para el personal médico a través del Cuerpo de Reserva Médica para los voluntarios en Puerto Rico o a través de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica para el personal médico voluntario procedente de Estados Unidos u otros lugares que requiera la credencialización.

[22] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

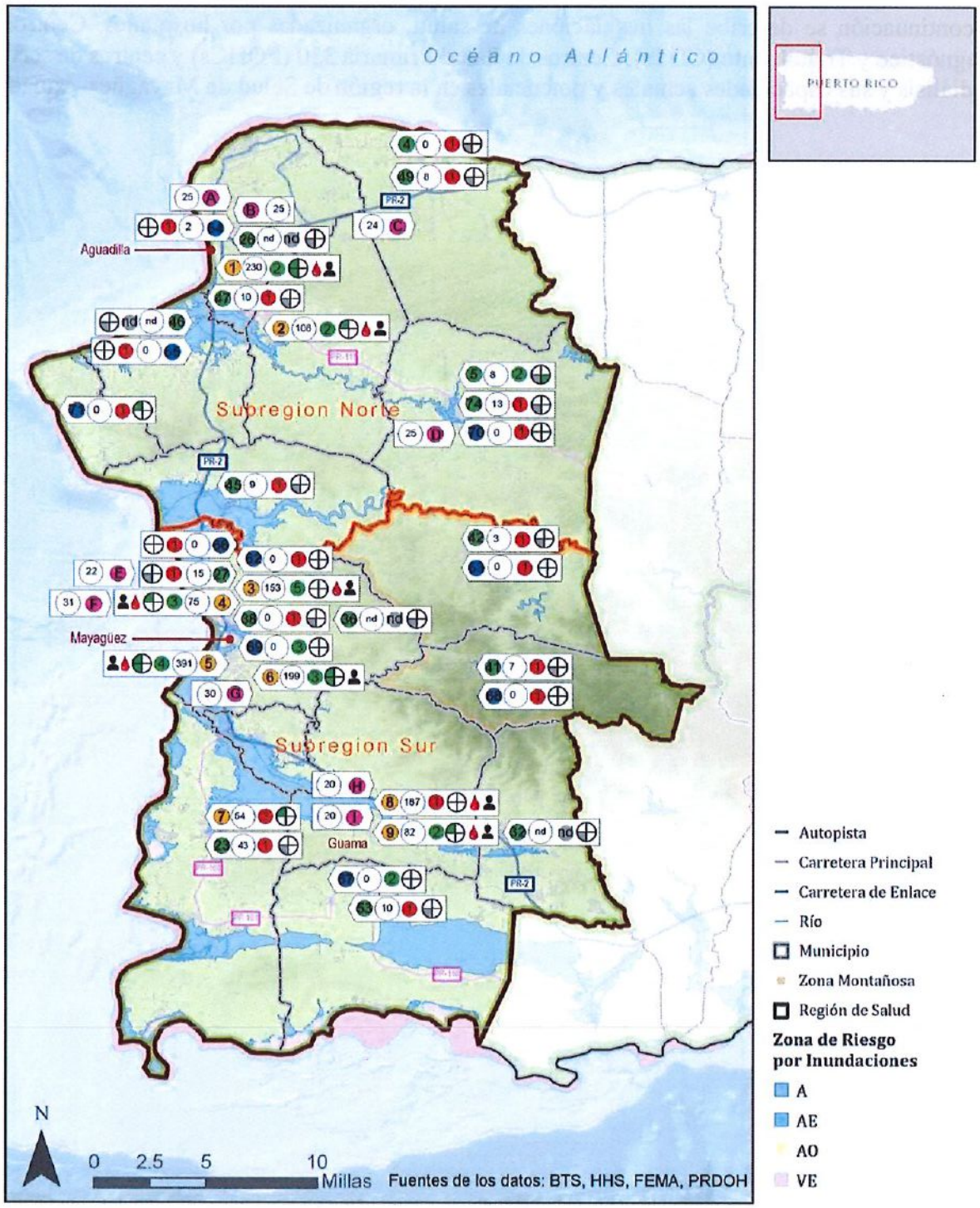
CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES

INSTALACIONES

A continuación se describe las instalaciones de salud, organizadas por hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs), Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs) y centros de servicio de diálisis y sus capacidades actuales y potenciales en la región de Salud de Mayagüez-Aguadilla.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

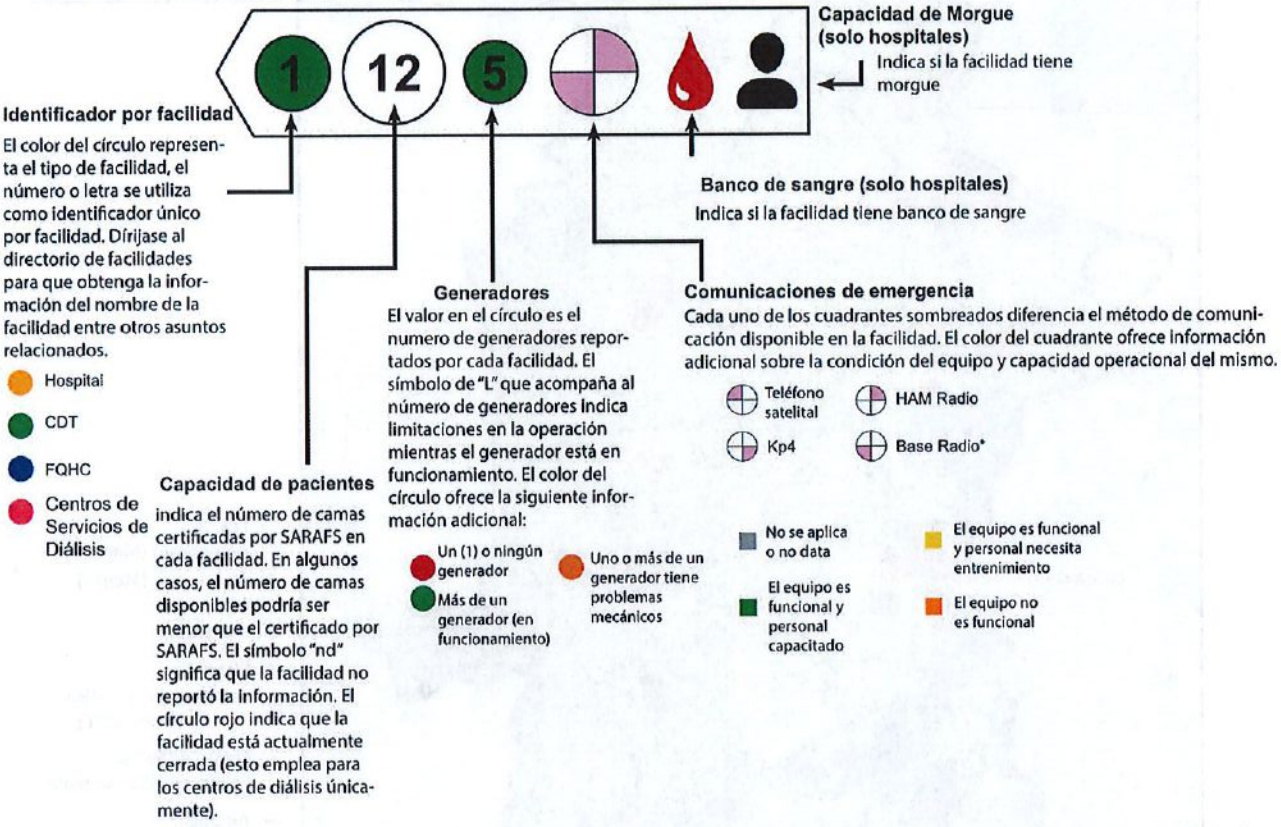
Capacidad de las Instalaciones de Servicios de Salud - Septiembre 2018
Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 5: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, septiembre de 2018

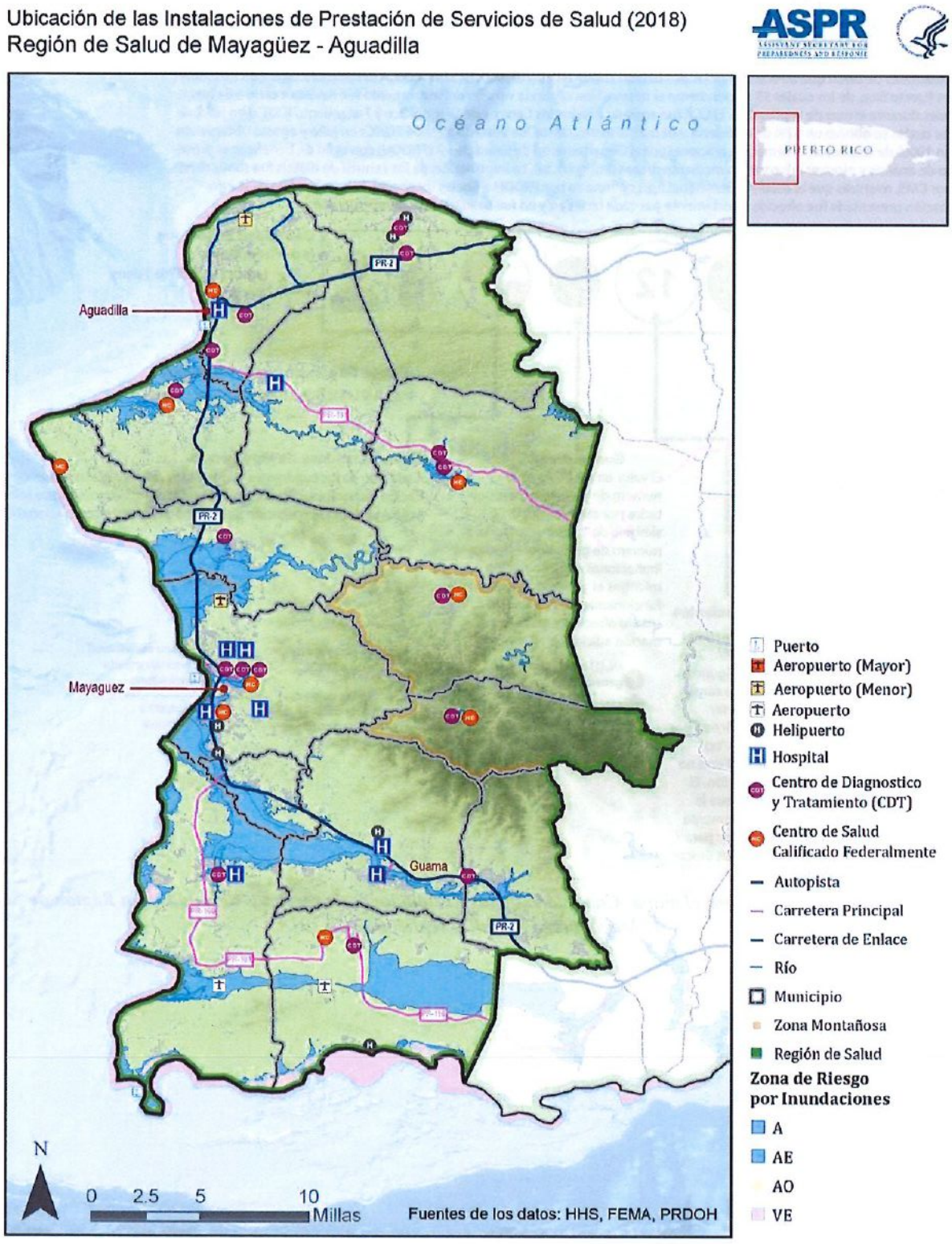
Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del Instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.



Mapa 6: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 7: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Mayagüez-Aguadilla, 2018

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previo a la implantación de este plan. Estas aportarán a que la ejecución del mismo sea factible, eficaz y eficiente. Lo plasmado ha sido recopilado de las experiencias y los planteamientos en los diversos encuentros con las partes interesadas que corresponden a las siete regiones de salud durante el proceso de recopilación de datos.

- Desarollar un proceso de diálogo y de toma de decisiones entre los siguientes:
  - Alcaldes – participación directa de los municipios y sus instalaciones en la Red Regional de Respuesta;
  - Autoridad de Acueductos y Alcantarillados – desarrollo de acuerdo mutuo para la priorización de distribución de agua potable en la Red de Respuesta Regional (*Hubs* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis);
  - Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) – priorización de remoción de escombros para el acceso vial desde y hacia los *Hubs* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis;
  - Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos – establecer acuerdos para las comunicaciones y la transportación durante una emergencia, incluyendo las acciones correspondientes al centro de despacho para la transportación no-médica en la región;
  - Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas – establecer acuerdos, el rol y las responsabilidades para las comunicaciones de emergencias y la coordinación del Despacho Central-regional para toda la transportación médica en la región. Asegurar el desarrollo y el cumplimiento de acuerdos colaborativos entre el Negociado y las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias. Todo este proceso se debe ser comunicado a los alcaldes, los administradores de municipios y el equipo de trabajo inmediato;
  - Aseguradoras y la Administración de Seguros de Salud de P.R. (ASES) – inclusión en la participación directa de las aseguradoras del segmento de seguros de salud a nivel comercial como aquellas que ofrecen el programa VITAL a los asegurados del plan de salud del gobierno en la Red de Respuesta Regional para atender los asuntos de cobertura y financiamiento junto al Departamento de Salud;
  - Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS, por sus siglas en inglés) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en la cobertura y las reglas de procesamiento de pago para el sector *Medicare* durante una emergencia, así como el sector comercial regulado bajo el Comisionado de Seguros en el segmento de salud; y
  - Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) – priorización de la generación y distribución de energía eléctrica en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- Desarrollar una fase de implantación del Plan de Respuesta Regional para la Prestación de Servicios de Salud ante Emergencias involucrando agencias estatales y municipales como los *Hubs* y *Spokes*
  - Determinación de la estructura y periodo de implantación de la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud a nivel regional.
  - Desarrollo de acuerdos de colaboración definiendo roles y responsabilidades entre el Departamento de Salud y los *Hubs* y Spokes.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - Coordinación de educación y comunicación masiva a la población a nivel estatal y regional sobre la utilización de los servicios de los médicos primarios y los *Hubs* y *Spokes* ante un evento moderado o catastrófico (previo y durante la implantación del plan).
- Realizar un ejercicio para validar la Red de Respuesta.
- Evaluar, modificar y proponer reglamentación sobre cobertura y financiamiento de servicios de salud provistos durante una emergencia o un desastre.
  - En la cobertura de servicios de salud, considerando los beneficios asociados a transportación médica y hospitalización.
  - Determinación de financiamiento de la cobertura de servicios de salud y reglas de pagos.
  - Desarrollo de políticas médicas asociadas a condiciones resultantes de una emergencia.
- Desarrollar acuerdos colaborativos para la movilización de pacientes o población de la región con organizaciones de transporte médico y no médico a nivel regional.
- Designar el especialista único de la Coalición de Servicios de Salud y nombrar el jefe del centro de mando de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional.
- Brindar adiestramientos sobre los servicios de diálisis a los líderes comunitarios y al personal de los municipios, los *Hubs* y *Spokes* y las agencias gubernamentales a nivel estatal.
  - Adiestramientos de servicios de diálisis en niños para que haya redundancia en el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.
- Integrar la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) durante la fase de preparación ante emergencias para agilizar los procesos de acreditación al momento de la respuesta de las facilidades médicas alternas o los FMS.
- Diseñar y habilitar instalaciones sin uso en los municipios donde se ubican propiedades del Departamento de Educación de Puerto Rico, mediante acuerdo colaborativo con el Departamento de Salud y el de Vivienda Pública, para establecer albergues o refugios en caso de terremotos o maremotos.
- Establecer un programa de *cross-trainings* para el personal del Departamento de Salud que no tenga un rol en la respuesta e integrarlos con roles y responsabilidades asociados a la Red de Respuesta Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

REFERENCIAS

Aday, L. A. (1994). Health Status of Vulnerable Populations. Annual Review of Public Health, 15(1), 487-509. https://doi:10.1146/annurev.pu.15.050194.002415

Alameda, J. I., Ph.D. (2013). The Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico: Historical Trends and Forecasting 2013 to 2019. Puerto Rico Department of Health. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Estudio oferta y demanda prof alameda-FINAL feb 14 2014 Demand and Supply of Physicians in Puerto.pdf

American Fact Finder. (October 5, 2010). Recuperado de https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml

Cavanaugh, R. (November 20, 2012). Meridian Health Announces Financial Support for Super Storm Sandy. Recuperado de https://www.meridianhealth.com/media/press-releases/2012/meridian-health-announces-financial-support-for-super-storm-sandy.aspx

Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group. (June 2, 2017). Requirement to Reduce Legionella Risk in Healthcare Facility Water Systems to Prevent Cases and Outbreaks of Legionnaires' Disease (LD) [Carta dirigida a Directores de Agencias de Encuestas Estatales]. Centers for Medicare & Medicaid Services, Baltimore, MD.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). 2016 BRFSS Survey Data and Documentation. Recuperado de https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2016.html

Centers for Disease Control and Prevention. (September 12, 2018). CDC's Social Vulnerability Index (SVI). Recuperado de https://svi.cdc.gov/

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter C Medical Assistance Programs, 42 C.F.R. sec. 430 – 456 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter D Children's Health Insurance Program, 42 C.F.R. § 457 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter E Programs for All-Inclusive Care for the Elderly, 42 C.F.R. § 460 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter F Quality Improvement Organizations, 42 C.F.R. sec. 475 – 480 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter G Standards and Certification, 42 C.F.R sec. 482 – 498 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services. (Rev. 125, 02-10-2017). Medicare Managed Care Manual. Recuperado de https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/mc86c01.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Providers/Suppliers Facilities Impacted by the Emergency Preparedness Rule. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/17-Facility-Provider-Supplier-Types-Impacted.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Transfer Agreement Example. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Facility-Transfer-Agreement-Example.pdf

Centers for Medicare and Medicaid. (2017). State Operations Manual Appendix Z- Emergency Preparedness for All Provider and Certified Supplier Types: Interpretive Guidance. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Advanced-Copy-SOM-Appendix-Z-EP-IGs.pdf

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook: Hospital Bed Density. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2227.html

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/

Crespo, W. (s.f.). Universidad Central de Bayamón [Plantillas de Powerpoint].

DC Emergency Healthcare Coalition. (2014). Volunteer Management and Use in CHCs and SNFs A Template for Response Procedures. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/28-dcehc-volunteer-management-and-use-in-chcs-and-snfs-508.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). Análisis de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico: 2012-2013, Región de Arecibo.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). Comisión para la Prevención del Suicidio. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Comision-para-la-Prevencion-de-Suicidio.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, 2017-2018.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional de Emergencias, Región Oeste Mayagüez-Aguadilla 2018-2019.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Coaliciones de Servicios de Salud. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Pages/Proveedores/Coaliciones-de-Servicios-de-Salud.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.salud.gov.pr/

Departamento de Transportación y Obras Públicas. (2018). Plan Operacional de Emergencia.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). Estadísticas de Desempleo por Municipios. Recuperado de https://estadisticas.pr/files/inventario/delitos_tipo_i/2017-08-17/DTRH_LAUS_201706.pdf

Descripción de la División de Emergencias Médicas Municipal. (s.f.). Recuperado de http://www.Mayagüezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html

Directorio de Ambulancias. Descargado de https://directoríodepr.com/categorias/categ-ambulancias.html

Division of the Civilian Volunteer - Medical Reserve Corps. (s.f.). Recuperado de https://mrc.hhs.gov/pageviewfldr/About

Eastern Virginia Healthcare Coalition. (2016). Continuity of Operations Plan (COOP) Guide for Disaster Avoidance, Preparation and Recovery. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/evhc-coop-plan-rev-12-20-2016-redacted.pdf

El Consejo Renal de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.consejorenal.org/

El Nuevo Día. (s.f.). Recuperado de https://www.elnuevodia.com/

Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2017). The Hub-and-spoke organization design: An avenue for serving patients well. BMC Health Services Research,17(S1). doi:10.1186/s12913-017-2341-x

Emergency Management Assistance Compact. (s.f.). Recuperado de https://www.emacweb.org/index.php/learn-about-emac/what-is-emac

Emergency Medical Services Authority California Health and Human Services Agency. (2018). EMS Personnel Mutual Aid Compendium. Recuperado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/10/Mutual-Aid2018.pdf

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd(E) (1986).
Estado Libre Asociado de Puerto Rico Agencia Estatal de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. (2008). Plan de Operaciones de Emergencia. Recuperado de http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/9B7EDA9E-1D6F-4375-9E85-2507EDDE7BDF/0/PlanEstatalOperacional03302008.pdf
Estudios Técnicos Inc. (2016). PUERTO RICO: 2016 - 2030. Recuperado de http://www.estudiostecnicos.com/projects/pr2030/PR-2030-Compendio-Nov-4-2016-Final.pdf
Federal Emergency Management Agency. (September 28, 2017). Puerto Rico Road Status as of September 28, 2017 [Mapa]. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library/assets/images/143781
Federal Emergency Management Agency. (2018). Disaster Unemployment Assistance Fact Sheet. Descargado de https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/24418
Federal Emergency Management Agency. (2018). FEMA Incident Complex Publications.
Federal Emergency Management Agency. (2018). Mapas de Niveles de Inundación Base Recomendados. Recuperado de http://cedd.pr.gov/fema/
Federal Emergency Management Agency. (s.f.). Emergency Support Function #8 - Public Health and Medical Services Annex. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1825-25045 8027/emergency_support_function_8_public_health___medical_services_annex_2008.pdf
Figueroa Rodríguez, R., Soto Santoni, C., & Rodríguez, I. (2017). Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015. Departamento de Salud de Puerto Rico.
Flanagan, B. E., Gregory, E. W., Hallisey, E. J., Heitgerd, J. L., & Lewis, B. (2011). A Social Vulnerability Index for Disaster Management. Journal of Homeland Security and Emergency Management, 8(1). doi:10.2202/1547-7355.1792
Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan.
Gobierno de Puerto Rico. (s.f.). Directorio de Municipios de Puerto Rico. Recuperado de http://www2.pr.gov/directorios/pages/directoriodemunicipios.aspx
Health Insurance Portability and Accountability Act, 42 U.S.C. § 300gg and 29 U.S.C § 1181 et seq. and 42 USC 1320d et seq. (1996).
HHS Recovery Mission. (May 8, 2018). Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster [Plantillas de Powerpoint].
Hodge, J. G., & Brown, E. F. (2011). Assessing Liability for Health Care Entities that Insufficiently Prepare for Catastrophic Emergencies. Jama, 306(3). Recuperado de https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104103.
Hoffman, S. (2008). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies. UC Davis L. Rev., 42, 1491.
Holder, S. (2017). What Happens to Ambulance Calls When Uber Enters a City. Recuperado de https://www.citylab.com/transportation/2017/12/the-new-uber-for-ambulances-isuber/548825/
Instituto Desarrollo Juventud. (s.f.). Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma and Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan. Recuperado de http://juventudpr.org/
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado de https://media.ifrc.org/ifrc/

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Irizarry Mora, J. (s.f.). Healthcare Professions Supply and Demand: US & PR General Data [Plantillas de PowerPoint].

Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B., Winslow, J. (2014). Deployable, portable, and temporary hospitals; one states experiences through the years. American Journal of Disaster Medicine, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171

Kishore, N., Marqués, D., Mahmud, A., Kiang, M. V., Rodriguez, I., Fuller, A., Buckee, C. O. (2018). Mortality in Puerto Rico after Hurricane Maria. New England Journal of Medicine, 379(2), 162-170. Doi: 10.1056/nejmsa1803972

Krajewski, B. (April 1, 2015). First patient admitted to Winston Medical Center Transitional Facility. Recuperado de https://www.winstonmedical.org/about-us/tornado/

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico. (2018). Acciones recomendadas para hospitales en preparación de huracanes: La experiencia de los huracanes Irma y María.

Ley Núm. 14 del 2017, según enmendada, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (12 L.P.R.A. sec. 10871 – 10887).

Ley Núm. 20 del 2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico (25 L.P.R.A. sec. 3501 – 3714).

Ley Núm. 103 del 2011, para enmendar el Artículo 41.050 de Ley Núm. 77 de 1957; Código de Seguros de Puerto Rico; para enmendar el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley Núm. 104 de 1955; y para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Ley Núm. 121 del 1986, según enmendada, conocida como Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada (8 L.P.R.A. sec. 341 – 347).

Ley Núm. 136 del 2006, conocida como Ley de Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico.

Ley Núm. 139 del 1976, según enmendada, conocida como Ley del Buen Samaritano 20 (L.P.R.A. § 31).

Ley Núm. 225 del 1974, según enmendada, conocida como Ley del Servicio de Ambulancias en Puerto Rico (27 L.P.R.A. sec. 2101 – 2111).

Los Angeles County Emergency Medical Services Agency. (2017). Evacuation and Shelter in Place Guidance for Healthcare Facilities. Recuperado de https://www.calhospitalprepare.org/post/evacuation-and-shelter-place-guidelines-healthcare-entities

Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(12), 1563. doi:10.3390/ijerph14121563

Marrow, B. H., & Gladwin, H. (2014). Puerto Rico Hurricane Evacuation Study Behavioral Analysis. doi:10.13140/2.1.1909.5049

Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Medicare and Medicaid Participating Providers and Suppliers, 81 FR 63859 (2016).

Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf

Middle Class Tax Relief and Job Creation Act, 26 U.S.C. sec. 1001 –7003 (2012).

Milken Institute of Public Health. (2018). Ascertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane María in Puerto Rico. Washington, DC: The George Washington University. Recuperado de

https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico.pdf

Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jiménez, A., Giraldo-Rátiva, Z., & Mena-Ortiz, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. Revista De Salud Pública, 15(5), 764-777. Descargado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39909/62132.

Natural Hazards and Disasters: Landslides in Puerto Rico. (s.f.). Descargado de https://www.mona.uwi.edu/uds/Land_Puerto_Rico.html

Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos.

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (2017). Operaciones [Mapa]. En Negociado Del Cuerpo De Emergencias Médicas De Puerto Rico Operaciones. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Operaciones.aspx

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Índice Protocolos. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/INDICE PROTOCOLOS.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Flujograma de Despacho [Diagrama]. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Flujograma/Flujograma de Despacho.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Protocolo de evaluación inicial de pacientes [Diagrama]. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/1-0 Protocolo de evaluación inicial de pacientes REV-16.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Directorio Telefónico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Directorío-Telefonico.aspx

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (August 10, 2018). Taller de la Región de Mayagüez. Mayagüez Holiday Inn.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (July 26-August 17, 2018). Stakeholder Meetings. Varios sitios.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis*, Formularío de Recopilación de Información sobre Acuerdos Colaborativos Organizacionales a Nivel Regional, Región Metro 2018.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Healthcare Critical Facility Visits & Survey [Encuesta].

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for Hospitals.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for CDTs.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for FQHCs.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health & Human Services & Americares. (August 17, 2018). Reunión Regional Sectorial – Región de Salud Metro. Hyatt Place San Juan City.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2012). Healthcare Preparedness Capabilities: National Guidance for Healthcare System Preparedness: January 2012. Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). Healthcare COOP & Recovery Planning. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/hc-coop2-recovery.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). NIMS Implementation for Healthcare Organizations Guidance. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/nims-implementation-guide-jan2015.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2018). Tips for Retaining and Caring for Staff after a Disaster. Descargado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/tips-for-retaining-and-caring-for-staff-after-disaster.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2016). 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capablities.pdf

Oficina de Gerencia y Presupuesto. (s.f.). Recuperado de http://www.ogp.pr.gov/

Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública. (s.f.). Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos ante Incidentes con Víctimas en Masa.pdf

Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. (2018). Coordinadores Interagenciales.

Pandemic and All-Hazards Preparedness Act. Public Law 109-417. (2006)

Patiño, A. M., Marsh, R. H., Nilles, E. J., Baugh, C. W., Rouhani, S. A., & Kayden, S. (2018). Facing the Shortage of IV Fluids – A Hospital-Based Oral Rehydration Strategy. New England Journal of Medicine,378(16). Recuperado de https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1801772

Programa SDC U.S. Census Bureau. (2014). Encuesta de la Comunidad, 2010-14.

Public Health Emergency. (s.f.). Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 51c Grants for Community Health Services, 42 C.F.R. Sec. 51c.101– 51c. 507 (2018).

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 56 Grants for Migrant Health Services, 42 C.F.R. sec. 56.201 – 56.604 (2018).

Public Readiness and Emergency Preparedness Act, 42 U.S.C. §247d -6d (2005).

Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions, 47 U.S.C. sec. 1401–1404 (2012).

Puerto Rico Primary Care Office. (2016). 2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assessment. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assesment.pdf

Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. sec. 5121-5207 (1974).

Safe Water Drinking Act, 42 U.S.C. §300f et seq. (1974).

Sánchez Hernández, E. (s.f.). The Physicians Workforce in Puerto Rico: A Health Planning Perspective [Plantillas de PowerPoint].

Saurí, H. (s.f.). Manual de Procedimientos Operacionales. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. doi:http://www.cempr.pr.gov/Documents/MANUAL_DE_OPERACIONES_CEMPR_-_REVISION_OCT_2012.pdf

Saurí, H. (s.f.). Protocolo de Transporte Pre-Hospitalario. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARÍO.pdf

Servicio Nacional Meteorología, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (2018). Climate Review for PR and USVI – May 2018. Departamento de Comercio de los EE.UU.

South Carolina Hospital Association. (2018). SC Hospitals Rise Above the Flood. Recuperado de https://www.scha.org/news/sc-hospitals-rise-above-the-flood

The Federal Tort Claims Act (FTCA), 28 U.S.C. § 1346(b), 2671-2680 (1946).

The Joint Commission. (2016). Emergency Management Standards Supporting Collaboration Planning. Descargado de https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Stds_Collaboration_2016.pdf

Tierney, K. J., Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2001). Facing the unexpected: Disaster preparedness and response in the United States. Washington, District of Columbia: Joseph Henry Press. Doi: https://doi.org/10.17226/9834

U.S. Census Bureau QuickFacts: UNITED STATES. (s.f.). Recuperado de https://www.census.gov/quickfacts/fact

U.S. Census Bureau. (2016). 2012-2016 American Community Survey 5-Year Estimates.

U.S. Census Bureau. (2016). American Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/acs/www/data/data-tables-and-tools/data-profiles/2016/

U.S. Census Bureau. (2017). Puerto Rico Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/puerto-rico-community-survey.html

U.S. Small Business Administration. (s.f.). Disaster Loan Assistance. Recuperado de https://www.sba.gov/loans-grants/see-what-sba-offers/sba-loan-programs/disaster-loans

Unidad de Ciencias Geomáticas de la OPCRSP del Departamento de Salud. (s.f.). HVA-HCC Bayamón Región 2018 [Plantillas de Powerpoint].

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de https://redsismica.uprm.edu

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Puerto Rico Tsunami Program Map Tool [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapas.php

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Mapas de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/maps/todos.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Arecibo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Arecibo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Barceloneta, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Descargado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=barceloneta

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Quebradillas, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Quebradillas

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Hatillo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=hatillo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Manatí, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperad de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=manati

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018. Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Camuy, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=camuy

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Tsunami Ready. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/tsunamiready.php

USGS. (2017). Maria September 2017 [Mapa]. En Flood Event Viewer. Recuperado de https://stn.wim.usgs.gov/FEV/#MariaSeptember2017

Volunteer Protection Act, 42 U.S.C sec. 14501 – 14505 (1997).

War Powers Resolution, 50 U.S. Code § 1541 (1973).

Watson, R., McNeil, M., & Biancalana, C. (2003). Emergency Medical Services Dispatch Program Guidelines. Sacramento, CA: California EMS Authority. Descargado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/emsa132.pdf

World Health Organization. (1998). Health Sector Emergency Preparedness Guide: Making a Difference to Vulnerability. Recuperado de http://www.who.int/disasters/repo/5814.doc

World Health Organization. (s.f.). Recuperado de https://www.who.int/

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El plan de la Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico se enfoca, primordialmente, en la fase de respuesta aguda (menor o igual a 15 días, aproximadamente) hacia una respuesta sostenida resultante de una fase de preparación en la que se toman en consideración varios elementos esenciales. Estos son:

- Coordinar adiestramientos, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la red de respuesta regional ante emergencias con un enfoque multiriesgo; esto es, Departamento de Salud, Departamento de Seguridad Pública y los *Hubs* y *Spokes*. Debe enfatizarse la participación de alto liderato de los municipios y de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la Coalición de Servicios de Salud.
- Desarrollar acuerdos colaborativos enfocados en establecer términos y condiciones de participación, así como definir los roles y las responsabilidades durante la fase de respuesta a nivel regional, entre el Departamento de Salud de Puerto Rico, la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, entidades gubernamentales, municipales y el sector privado.
- Integrar y reforzar el acuerdo firmado entre el gobierno y el *FirstNet Responder Authority* para maximizar los recursos de la entidad federal en el acceso a líneas de comunicación digital exclusivas y sin interrupción para respondedores en agencias estatales, municipales y del sector privado.
- Fomentar una relación constante entre los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica, las Organizaciones Voluntarias en Desastre y la región con el fin de agilizar los procesos de movilización y credencialización en la respuesta; y fomentar el reclutamiento de los profesionales de la salud en IPAs y/o grupos médicos, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) y Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs).
- Desarrollar una campaña educativa para la población en general sobre el uso correcto de los servicios de salud primarios, el modelo de *Hub-and-Spoke* y el acceso a los servicios de diálisis.
- Divulgar la Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de Salud de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, así como todos los planes, procesos y protocolos relacionados con la preparación, respuesta y recuperación entre las partes interesadas y los miembros de la Coalición de Servicios de Salud.
- El Departamento de Salud y el personal de la Coalición de Servicios de Salud deben establecer un registro de todos los servicios disponibles en la región que incluya la información de contacto imprescindible para la respuesta ante una emergencia.
- Establecer acuerdos y un plan para la recopilación y distribución de medicamentos donados; y comunicar a las partes interesadas los acuerdos y el plan.
- Uniformar y utilizar los equipos de comunicación existentes de manera continua entre todas las instituciones que prestan servicios de salud; y omunicar los resultados de los ejercicios de comunicación a través de los miembros de la Coalición de Servicios de Salud. Adiestrar a personal designado sobre el uso de estos equipos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Identificar los posibles espacios en donde se puedan establecer los hospitales portátiles en caso de necesitar hacer expansión médica para personas que necesiten oxígeno, maquinaria que haya conectar, insulina, cuidado de úlceras, encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas; y desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Todos los *Hubs* y *Spokes* en la región Mayagüez-Aguadilla necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias y desastres a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias. Podrán tomar en consideración los siguientes criterios que fueron tomados del *Organization Emergency Operations Planning, Supporting Housing Network of New York:*

- Listar todos los servicios y las funciones de la organización llevados a cabo de forma rutinaria.
- Incluir los servicios ofrecidos a la clientela (servicios médicos, consejería y líneas telefónicas de servicio al cliente) y las funciones operacionales (nómina, apoyo administrativo y mantenimiento).
- Determinar el impacto de la suspensión de servicios, tomando en cuenta los siguientes factores: clientela, estructura organizacional y capital humano.
- Clasificar mediante una escala de puntos los servicios y funciones enumerados en la tabla usando un número para cada uno de los factores mencionados a continuación:
  - Factores que impactan la clientela. La interrupción de los servicios causará:
    - Ningún impacto directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (0)
    - Impacto mínimo y directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (1)
    - Un deterioro o exacerbación de una condición/enfermedad/heridas a través del tiempo (2)
    - Dificultad inmediata y/o poner en peligro sustancialmente la seguridad del cliente (3)
    - Impacto irreversible a la condición o seguridad del cliente, incluyendo posibilidad de pérdida de la vida (4)
  - Factores que impactan la estructura organizacional. La interrupción de los servicios tendrá:
    - Ningún impacto sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (0)
    - Impacto menor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (1)
    - Impacto mayor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (2)
    - Impacto irreparable sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (3)
    - Pérdida o falla total de la organización (4)
  - Factores de impacto sobre el capital humano. La interrupción del servicio o de la función tendrá:
    - Ningún impacto sobre el capital humano (0)
    - Un menor impacto sobre el capital humano (1)
    - Un impacto moderado sobre el capital humano (2)
    - Un mayor impacto sobre el capital humano (3)
    - Un impacto irreparable sobre el capital humano (4)

- Evaluar el tiempo de interrupción del servicio. Se enfoca en considerar el periodo de tiempo por el cual la organización estima que dejará de proveer un servicio o una función en particular. El servicio o la función puede ser interrumpido por:
  - un mes o más (0)
  - 2 a 3 semanas (1)
  - 6 a 13 días (2)
  - 1 a 5 días (3)
- La determinación para priorizar la lista de servicios y determinar los que son esenciales, ocurre cuando se suman los valores de cada factor, lo que impacta el servicio o la función de la organización; el resultado conduce a enumerar las funciones esenciales. Luego de identificar este tipo de funciones, se determina el nivel de prioridad que el servicio o la función tendría según la estructura de la organización y los recursos disponibles, tomando en cuenta lo siguiente:
  - Consideraciones contractuales o regulatorias:
    - Si el servicio o la función es suspendido durante la emergencia habrá consecuencias inmediatas e irreversibles o amenazantes para la vida o seguridad de los pacientes.
    - El servicio no puede ser interrumpido por ningún periodo de tiempo.
    - El servicio no puede ser provisto por ningún otro proveedor o suplidor.
    - El servicio tiene una clasificación de impacto total igual o mayor que un número particular de importancia según la escala que determine la organización.
    - El servicio es crítico para otro servicio esencial.

Esta información facilita el proceso e identificación de los servicios y las funciones esenciales según el peso dado por la escala presentada y aplicable según lo estime pertinente la región. Cuando se identifican los servicios esenciales se definen las prioridades. Para asignar la prioridad que corresponde a cada servicio esencial, se usan las siguientes definiciones para establecer los criterios de prioridad.

Tipo de prioridad	Definición de criterios
1 – Alta prioridad	El servicio es crítico – cuando la vida, salud o seguridad del paciente está en riesgo si el servicio necesario no se le puede brindar en una hora.
2 – Prioridad intermedia (<24 horas)	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
3 – Prioridad intermedia (<7 días)	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
4 – Baja prioridad	El servicio para brindar es importante o significativo, pero no de carácter crítico – se refiere a los servicios diarios que no ocasionarían daño irreparable si no fuesen brindados dentro de los próximos 30 días.

Tabla 3: Nivel de prioridad de los servicios esenciales

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Este método posibilita a la región Mayagüez-Aguadilla y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como crítico, esencial y no esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a un desastre o una emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

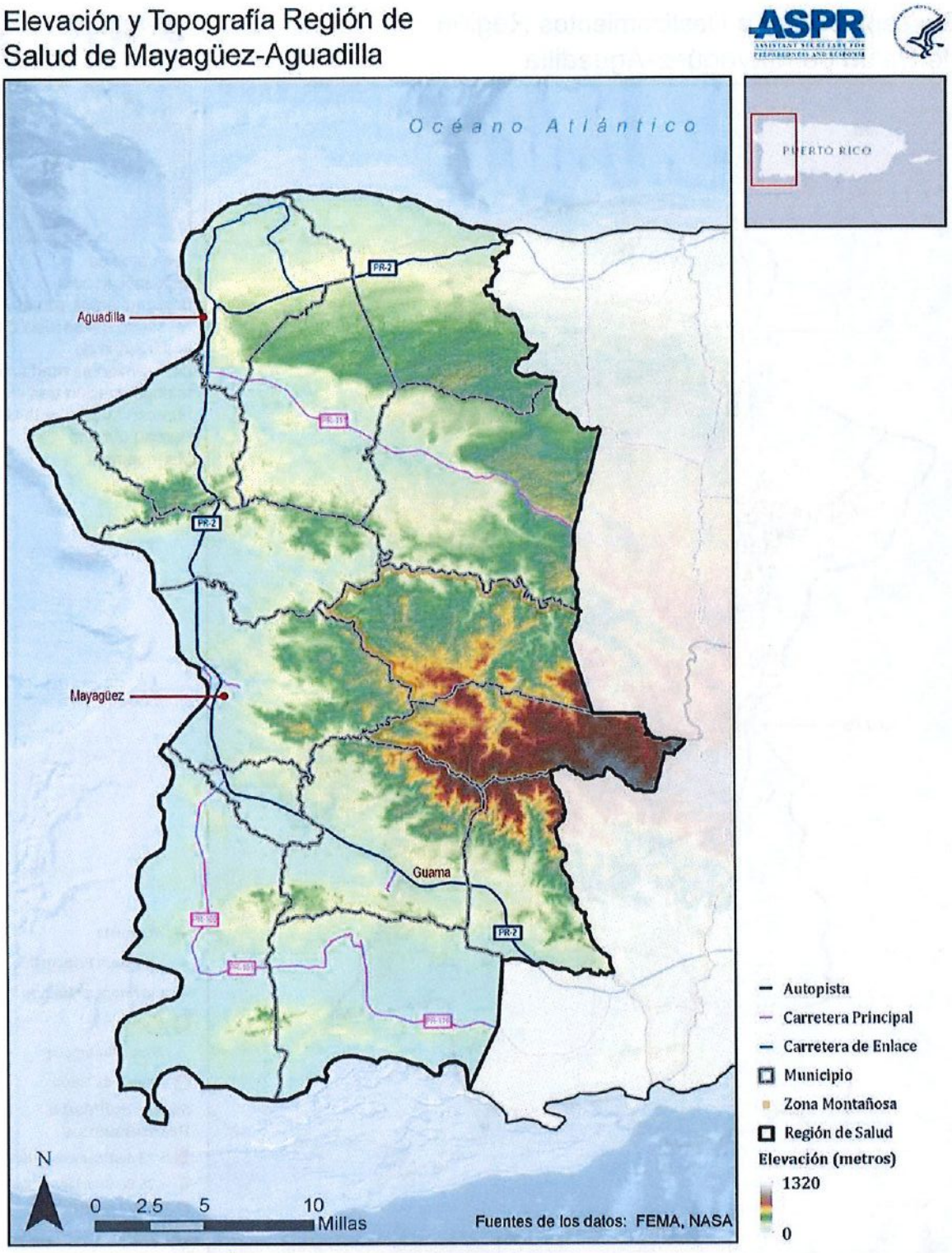
GEOGRAFÍA DE LA REGIÓN

La región Mayagüez-Aguadilla está ubicada al oeste de la Isla, compuesta de 15 municipios, con un área total de 761 millas cuadradas. La región tiene cuatro ríos principales: Yagüez, Culebrinas, Río Grande de Añasco y Guajataca. Tres de estos cuatro ríos están entre el segundo, el séptimo y el octavo río más grande de la Isla. Además, en la región se encuentra el Lago Guajataca, el cual suple agua a varios municipios de la región y del área norte de la Isla. La zona se caracteriza por áreas montañosas, tierras bajas costeras y parte de la zona cárstica del norte.

La superficie a lo largo de la región entre las costas cercanas al Océano Atlántico hasta la parte este y desde la parte norte hasta el sur es totalmente montañosa y boscosa. No obstante, la región tiene una parte llana entre Añasco y Mayagüez que es una zona de maremotos y presenta desafíos por la cuenca del Río Añasco que impacta las comunidades aledañas desde su desembocadura hasta el este central de la región las comunidades aledañas. Hay que señalar que la región cuenta con tres bosques estatales y cuencas hidrográficas como las de los Ríos Culebrinas y Añasco con sus respectivos tributarios.

La precipitación en esta región es bastante alta, especialmente en los municipios de Las Marías, Maricao, Sábana Grande y San Germán, con un promedio de lluvia anual de 90.83 pulgadas y de 85.38 en Mayagüez.

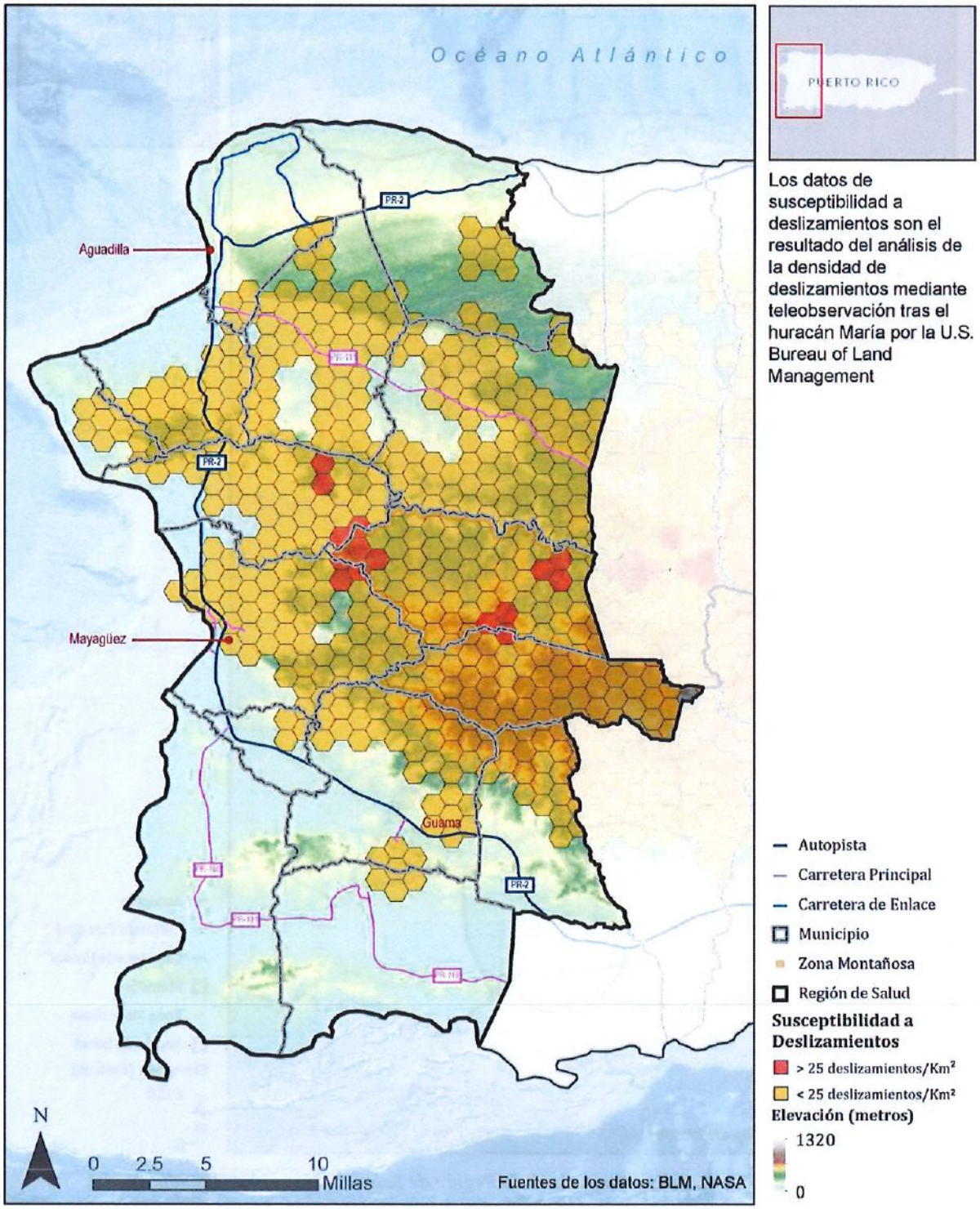
FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 8: Elevación y topografía de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

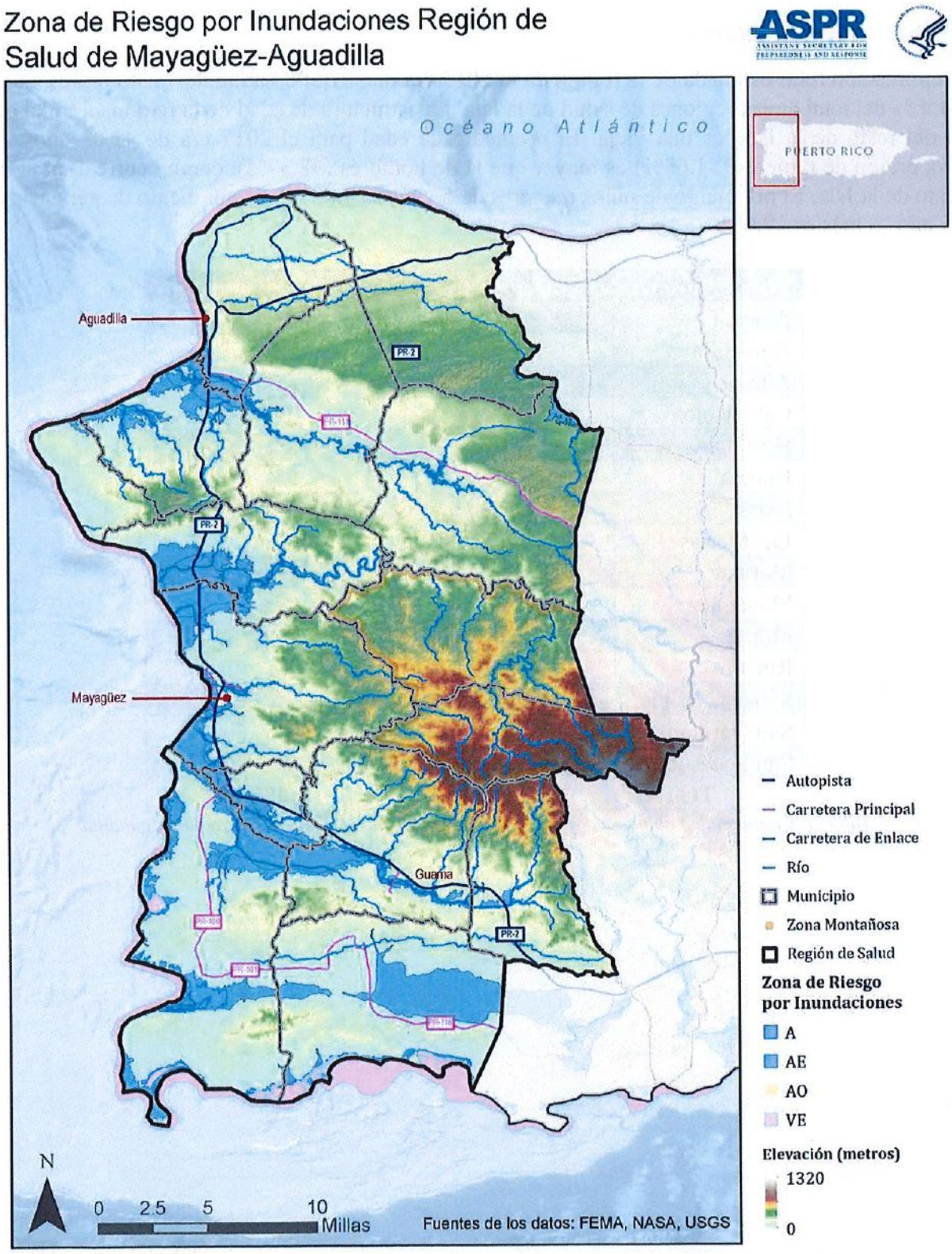
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Susceptabilidad a Deslizamientos Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 9: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 10: Zona de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

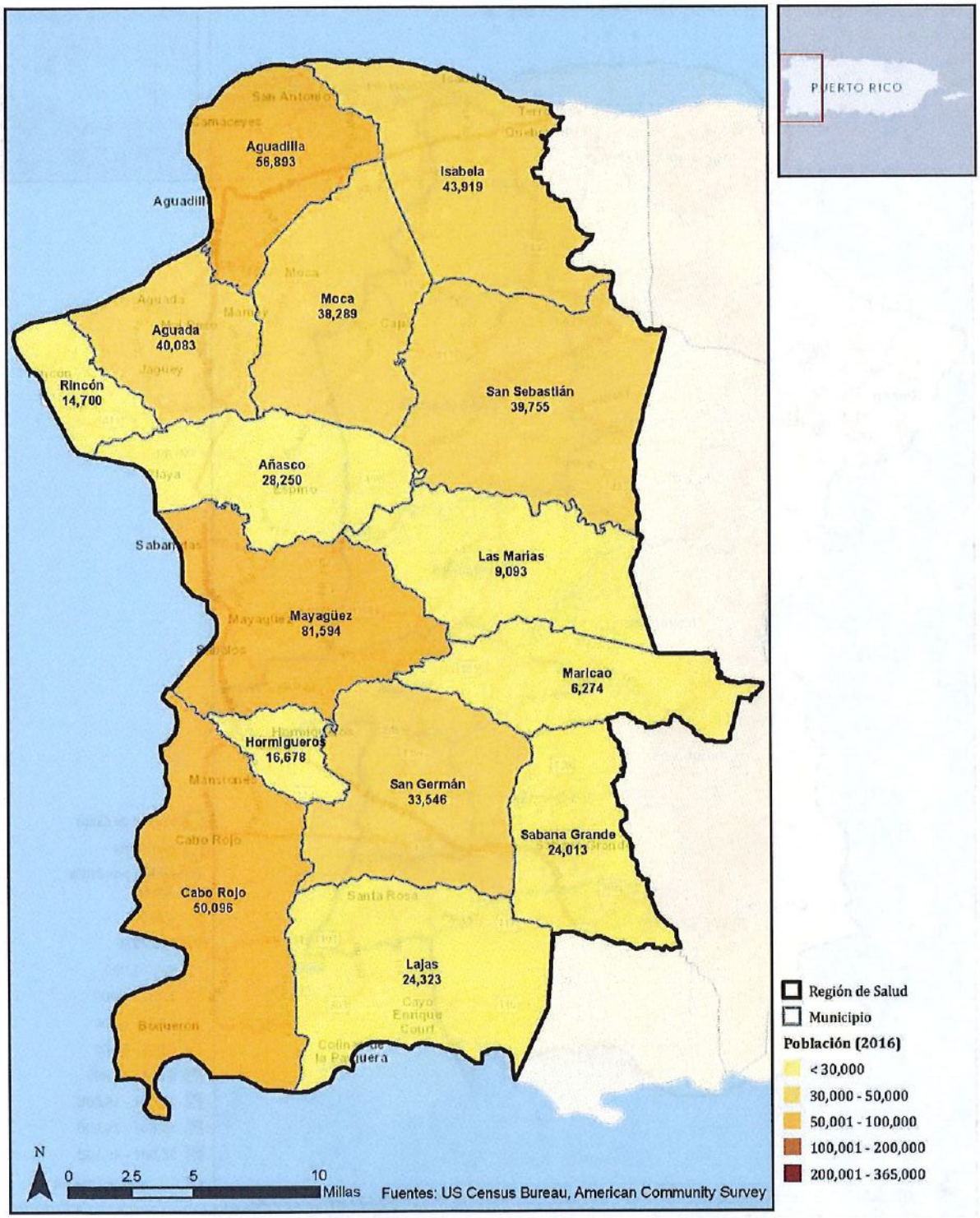
La población total estimada de la región en el 2017 era de 507,506 habitantes. Esto representa el 14.4 % del total de las regiones de salud de la Isla. La estructura de edad de la región, al igual que la del resto de la Isla, es una vieja. El promedip de edad para el 2017 era de 41.08 años. La proporción de mujeres (51.63%) es mayor que la de hombres (48.37%), como ocurre a nivel del resto de la Isla. El por ciento de niños menores de 5 años es 4.88% y el por ciento de personas de 65 años o más es 19.08%.

Municipios	Población 2017	% de total en la región
Aguada	40,083	8%
Aguadilla	56,893	11%
Añasco	28,250	6%
Cabo Rojo	50,096	10%
Hormigueros	16,678	3%
Isabela	43,919	9%
Lajas	24,323	5%
Las Marías	9,093	2%
Maricao	6,274	1%
Mayagüez	81,594	16%
Moca	38,289	8%
Rincón	14,700	3%
Sábana Grande	24,013	5%
San Germán	33,546	7%
San Sebastián	39,755	8%
TOTAL	**507,506**	**100%**

Tabla 4: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

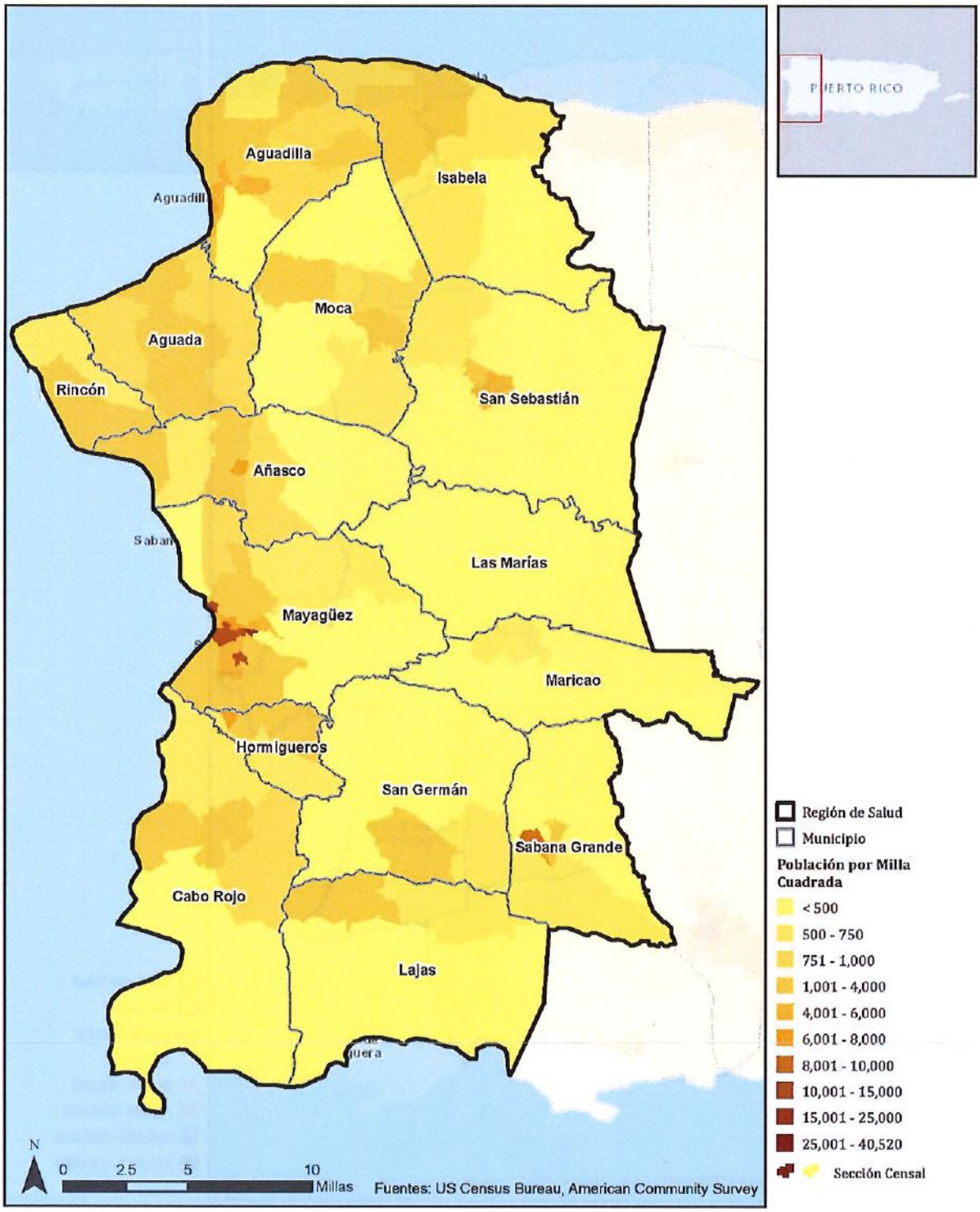
Población por Municipio de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla (2016)



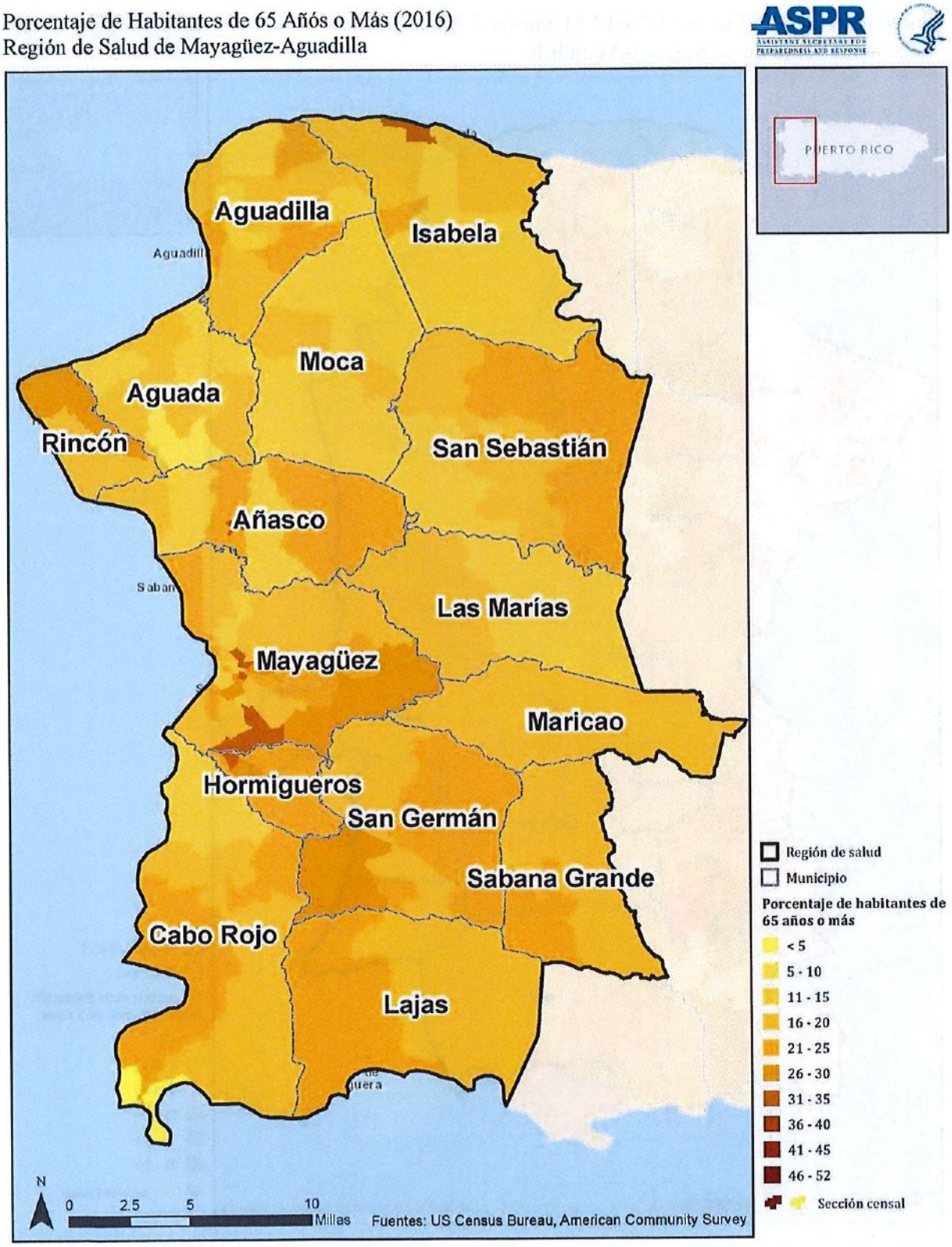
Mapa 11: Población por municipio de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Densidad Poblacional de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla (2016)

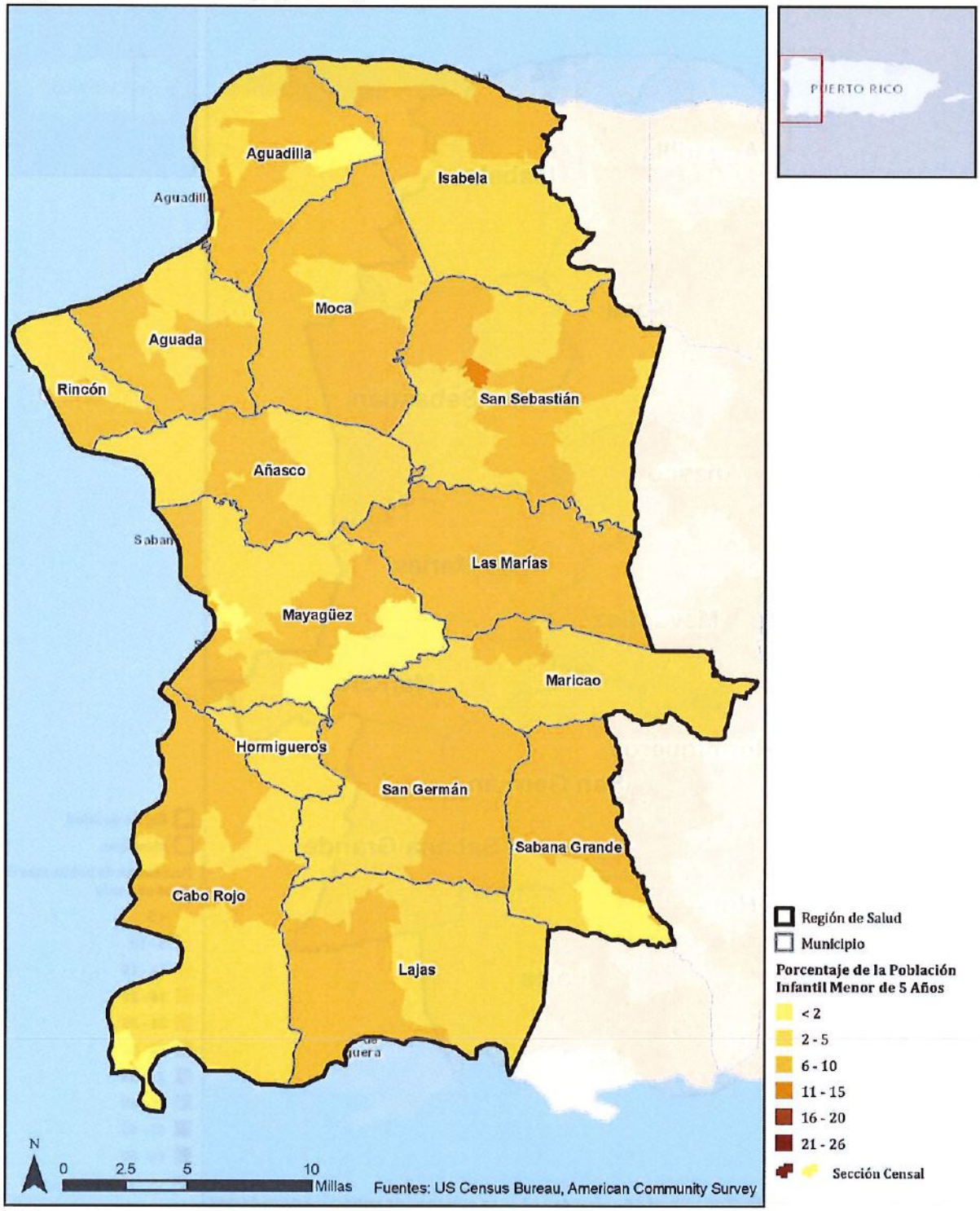


Mapa 12: Densidad poblacional—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, 2016



Mapa 13: Porcentaje de habitantes de 65 años o más —Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

Porcentaje de la Población Infantil Menor de 5 Años (2016)
Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 14: Porcentaje de habitantes de menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

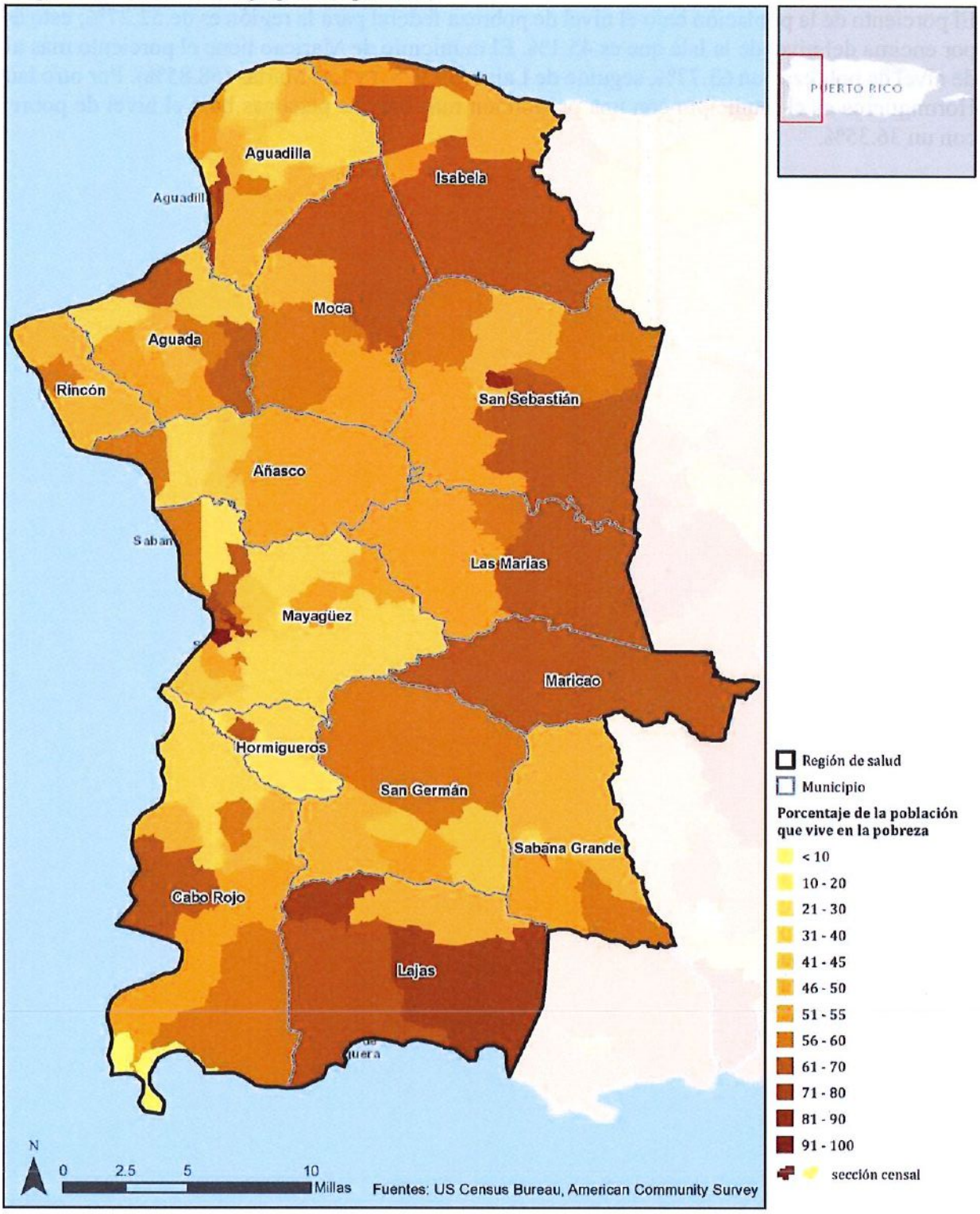
Economía

Índice de pobreza

El porciento de la población bajo el nivel de pobreza federal para la región es de 52.27%; esto está por encima del nivel de la Isla que es 45.1%. El municipio de Maricao tiene el porciento más alto de nivel de pobreza con 63.77%, seguido de Lajas (59.92%) y Las Marías (58.85%). Por otro lado, Hormigueros es el municipio con una proporción más baja de personas bajo el nivel de pobreza con un 36.35%.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Porcentaje de la Población que Vive en la Pobreza (2016)
Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 15: Porcentaje de la población que vive en la pobreza—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

Enfermedades crónicas y degenerativas

El índice de mortalidad por cada 100,000 habitantes en el 2016 para la región es de 9.12. Lajas tiene el nivel más alto con 11.4 y Maricao el más baja con 6.9. Mayagüez, Hormigueros y Aguadilla presentan índices de mortalidad más altos que la de la región completa. Por otro lado, Moca y Aguada experimentan niveles bastante por debajo de los de la región.

Se estima que entre 2011 al 2015, había un 21.7% de la población con algún tipo de discapacidad. Los municipios de Rincón (30.7%), Hormigueros (28.3%), Sábana Grande (28.3%) e Isabela (27.9%) presentaban las proporciones más altas de personas con discapacidad física y/o mental. Las Marías, Maricao y San Germán tenían los porcentajes más bajos de personas con discapacidad. Aproximadamente uno de cada siete habitantes de la región tiene alguna dificultad para vivir independientemente. Cerca de un 13 por ciento tenían alguna dificultad ambulatoria. Las personas con discapacidades cognoscitivas y con dificultades de visión son dos poblaciones que también son vulnerables en caso de un desastre natural. Cerca de 10 por ciento de las personas presentaban problemas cognoscitivos y un ocho por ciento tenía problemas de visión.

La siguiente tabla corresponde al Análisis de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos de los Sistemas de Salud Pública, Servicios Médicos y Salud Mental de Puerto Rico: 2012-2013 de la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Publica del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Municipio	Total de personas con discapacidad no institucionalizadas	% con dificultad auditiva	% con dificultad visual	% con dificultad cognoscitiva	% con dificultad ambulatoria	% con una dificultad de autocuidado	% con dificultad para vida independiente
Aguada	40,041	8.3	16.2	14.4	17.3	4.4	20.7
Aguadilla	55,268	6.0	9.2	10.8	14.4	3.9	14.5
Añasco	28,172	6.4	10.8	8.9	13.8	3.5	13.3
Cabo Rojo	49,993	2.7	2.4	6.9	8.3	3.0	12.1
Hormigueros	16,563	7.0	9.9	12.7	17.2	4.2	15.8
Isabela	43,672	5.6	7.0	13.3	16.6	5.8	15.9
Lajas	24,284	3.4	3.1	9.3	10.5	4.1	15.4
Las Marías	9,021	1.3	1.9	3.8	4.1	2.6	5.0
Maricao	6,274	1.9	3.5	4.0	5.7	3.4	6.2
Mayagüez	81,021	6.0	7.6	10.9	14.5	4.9	12.8
Moca	38,081	5.3	6.9	10.9	14.2	5.6	15.5
Rincón	14,664	9.7	17.6	15.2	19.7	4.9	23.3

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Total de personas con discapacidad no institucionalizadas	% con dificultad auditiva	% con dificultad visual	% con dificultad cognoscitiva	% con dificultad ambulatoria	% con una dificultad de autocuidado	% con dificultad para vida independiente
Sábana Grande	23,903	4.5	13.7	11.0	18.5	8.3	17.6
San Germán	33,454	1.8	2.0	4.6	6.3	3.2	7.3
TOTAL	**464,411**	**5.0**	**8.0**	**9.8**	**12.9**	**4.4**	**14.0**

Tabla 5: Población no institucionalizada por tipo de discapacidad por municipios, Región Mayagüez/Aguadilla, 2015

Según los datos del *Behavioral Risk Factor Surveillance Survey* (*BRFSS*), la prevalencia de personas mayores de 18 años con la condición de diabetes era 19 por ciento. Además, había un tres por ciento que ya se consideraba con prediabetes. Los municipios de Moca, San Sebastián, San Germán y Sábana Grande experimentaron los niveles más altos de muertes por diabetes en el 2014.

Al mismo tiempo, la prevalencia de enfermedad cardiaca era de un siete por ciento en el 2016. Para el 2014, los municipios de Aguadilla y Las Marías experimentaron niveles de muerte por enfermedad del corazón de entre 150 y 198 por cada 100,000 habitantes. De acuerdo con los datos del Registro de Cáncer de Puerto Rico para 2014, Rincón, Lajas y Sábana Grande experimentaron niveles ajustados de muerte por enfermedad de cáncer de entre 133 y 185 por cada 100,000 habitantes.

Según el BRFSS, entre un 28 y un 40 por ciento de los habitantes de la región se encontraban obesos y mórbidos, respectivamente. Paralelamente, el consumo de tabaco rondaba el cinco por ciento, mientras el consumo de alcohol era de un 12 por ciento, el más alto de todas las regiones de la Isla.

El Informe de Enfermedades Crónicas 2013-2015 entre sus conclusiones estableció lo siguiente: "Se encontraron diferencias significativas tanto demográficas, así como de factores de riesgo y morbilidad entre las regiones de salud. La región de Mayagüez-Aguadilla tuvo la estructura de edad más vieja, pero en casi ninguna de las condiciones o factores de riesgo tuvo la prevalencia ajustada por edad más alta." El estudio concluye, además, que las comorbilidades más comunes fueron hipertensión y colesterol elevado, seguido por artritis y depresión. La cantidad de comorbilidades varía entre las enfermedades crónicas, siendo los que tuvieron ataque cardíaco los de mayor proporción entre los que tenían al menos tres comorbilidades (60.4%), mientras que entre los que tuvieron un evento cerebrovascular, casi una cuarta parte tenía cinco o más comorbilidades.

En la región de Mayagüez-Aguadilla para diciembre de 2017 había 1,680 pacientes en tratamiento de diálisis. Tras el huracán María, 720 pacientes de toda la Isla viajaron a Estados Unidos; algunos de estos han regresado. Para esa fecha también, 69 pacientes de la región recibían tratamiento en

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

su hogar. Los datos para las condiciones de salud mental para la región están basados en la autorespuesta de personas mayores de 18 años a la encuesta del BRFSS. De acuerdo con estos resultados, para el 2016 había un 2.3% de personas que reportaron sufrir desorden depresivo mayor. Igualmente, un por ciento expresó padecer de trastornos bipolares y un tres por ciento reportó experimentar algún trastorno de ansiedad grave.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información a continuación fue considerada como parte del desarrollo del plan. La evaluación incluyó el análisis de la constitución, las leyes, los reglamentos, los protocolos, los manuales, las órdenes ejecutivas, las órdenes administrativas y las proclamas, entre otros instrumentos que pudieran crear obligaciones, normas y/o procesos.[23] Igualmente, el análisis se desarrolló en armonía con las disposiciones legales federales aplicables.

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Salud pública	Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6	El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo.
Salud pública	Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico	Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico. El artículo 12 reconoce expresamente la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

[23] El andamiaje jurídico incluido no pretender ser taxativo, sino que incluye la normativa que tendría relevancia desde un enfoque operacional para propósitos del plan. Aunque cada capítulo regional tiene la discreción de desarrollar su plan de preparación, se sugiere que los elementos mínimos incluidos sean incorporados en los documentos generales de planificación.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Manejo de emergencias	Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico	Delega al Departamento de Seguridad Pública el rol de operacionalizar el manejo de todo tipo de emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas tendrá a su cargo el manejo y el dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en todo Puerto Rico mientras dure la emergencia. Se ordena la creación del Centro de Capacitación y Desarrollo de Seguridad Pública. Establece los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. Autoriza el uso y la adquisición de propiedad cuando resulte necesario. Dispone que las funciones, actividades y medidas del manejo de emergencias y desastres se consideren de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres.
Continuidad de operaciones	Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios	Para garantizar la continuidad en la prestación de servicios luego de un desastre, se requiere que determinadas instituciones que prestan servicios de salud—tales como centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, y otras—cuenten con fuentes de energía alterna, abastos de combustible y reservas de agua, entre otros requerimientos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, conocida como la Ley del Buen Samaritano	Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia.

Tabla 5: Tabla de normativa aplicable según materia o asunto de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de Apoyo	Comentario
Inmunidad	*Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA)	Ofrece inmunidad para el voluntariado.
Activación de personal	*Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*	Permite la activación de personal voluntario durante eventos de amenazas biológicas.
Inmunidad	*Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005*	Ofrece inmunidad, aunque limitada, durante el ejercicio de medidas de control de vectores que incidan en la salud pública.
Inmunidad	*Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)*	Establece inmunidad a empleados del gobierno federal en el descargue de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	*FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014) FEMA*	Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia provocados por un huracán.

Tabla 6: Tabla de normativa federal aplicable según materia o asunto

ANDAMIAJE JURÍDCO-LEGAL (ESTATAL)

Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6:

- En virtud de lo dispuesto en el artículo IV, secciones 5 y 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que, por ley, se encomienden relacionados con la salud pública.[24] En virtud de los poderes conferidos, el Secretario está autorizado para adoptar las normas, reglas y procedimientos necesarios para la preservación de la vida y salud de los puertorriqueños.

Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico. (3 L.P.R.A. sec. 171-173):

- La Ley Orgánica del Departamento de Salud dotó al Secretario de Salud la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública, prevenir los brotes de enfermedades contagiosas y de rápida propagación y situaciones de epidemias. El Secretario ostenta la responsabilidad de comunicar aquella información adecuada concerniente a las situaciones que atenten contra la salud de la ciudadanía. La mencionada legislación permite que el Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.

[24] Excepto aquellos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Dentro de la estructura organizacional del Departamento de Salud, la Secretaria Auxiliar para la Promoción de Salud tiene la encomienda de implantar estrategias para proteger la salud y la seguridad de los individuos a través de la prevención de las enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la documentación por medio de la evidencia científica de laboratorio y el análisis de los patrones de enfermedades agudas y crónicas.
- La Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad) se dedica a la implementación del sistema de salud pública, cuidado médico, para que se provean las herramientas necesarias para manejar adecuadamente brotes, epidemias, emergencias naturales, atentados terroristas y otras emergencias, integrando las guías y los principios del NIMS.
- El artículo 4 permite al Secretario convertir en hospitales provisionales los edificios que se necesiten (con la posterior indemnización que habrá que pagársele al propietario del inmueble).
- El artículo 9 establece que el Secretario está facultado para nombrar un Subsecretario de Salud, quien tendrá a su cargo la fase operacional de todos aquellos asuntos que se le encomienden al Secretario de Salud por ésta o cualquier otra ley.
- El artículo 12 reconoce, expresamente, la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos, y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico:

- Esta ley atiende la seguridad en sus diversas vertientes mediante el trabajo coordinado e integrado con otras agencias del Gobierno de Puerto Rico.[25] Según se establece en el artículo 1.03, al Departamento de Seguridad Pública se le delegó el rol de operacionalizar el manejo de todas las *emergencias* que ocurran en Puerto Rico. El Secretario del Negociado de Seguridad Pública ostenta la facultad de armonizar esfuerzos en coordinación con las agencias federales, estatales, municipales y privadas para preparar, desarrollar y dirigir el manejo de emergencias. Además, la agencia deberá coordinar esfuerzos con otros estados y territorios de la unión para lograr este propósito dentro de las leyes, normas y reglamentos de Puerto Rico y Estados Unidos.[26]

---

[25] Bajo el Departamento de Seguridad Pública (DSP) se consolidaron los servicios que antes brindaban: la Policía de Puerto Rico, el Cuerpo de Bomberos, el Cuerpo de Emergencias Médicas, la Agencia Estatal Para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, el Sistema de Emergencia 9-1-1, el Instituto de Ciencias Forenses y el Negociado de Investigaciones Especiales (NIE).

[26] Al crearse nuevas líneas de autoridad, se crea un asunto en los mecanismos de articulación específica que deberán ejercer las otras agencias gubernamentales en la fase de respuesta en situaciones de emergencias o desastres, particularmente entre el NMEAD y el Departamento de Salud de ocurrir una situación de *emergencia de salud pública*. Entiéndase que aunque dicha legislación expresamente ordenó (de manera general) a las demás dependencias del gobierno (según facultara cada ley orgánica) el deber de establecer esfuerzos integrados con agencias locales, federales e internacionales responsables de velar por la salud, la seguridad y el bienestar público, la presente ley no integra expresamente al Secretario de Salud para asegurar que se incorpore el peritaje científico y enfoque salubrista en las deliberaciones, la toma de decisiones, el desarrollo de estrategias de prevención y respuesta y las prioridades a atender durante eventos apremiantes. Tampoco se enumeran las agencias locales integradas, sino que se hace referencia a

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas: el artículo 7.06, inciso (e) establece que, dentro de las facultades y deberes del comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas, éste tendrá a su cargo el manejo y dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en toda la Isla, mientras dure la emergencia. Si la emergencia médica ocurre dentro de un municipio que provea servicios de emergencias médicas municipales, el Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho Municipio el manejo de la emergencia.[27]
- Definición de términos: la concernida legislación no distingue claramente cuando hace referencia a emergencias en materia de salud pública o emergencias en general. Aunque la legislación define y distingue los términos "desastre," "emergencia" y "emergencia médica," dichas definiciones resultan ser bastante imprecisas y ambiguas (vaguedad). Las definiciones de los términos "emergencia" y "desastre" que aparecen en el artículo 1.02, no especifican lo que constituye una "emergencia de salud pública."[28]
- Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. El Gobernador podrá decretar mediante proclama la existencia de un estado de emergencia o desastre, según sea el caso, en todo el territorio de Puerto Rico o en parte del mismo. El Gobernador, mientras dure dicho estado de emergencia o desastre, tendrá, además de cualesquiera otros poderes conferidos por otras leyes, entre otros asuntos: Poner en vigor, dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos, emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes, planes o medidas estatales que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia o desastre. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia o desastre tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia o desastre. Igualmente, podrá adquirir mediante el procedimiento de expropiación forzosa aquellos bienes muebles o inmuebles, o cualquier derecho sobre los mismos, que a su juicio considere útiles, convenientes o necesarios durante un estado de emergencia o desastre.[29]
- Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias y desastres se consideran de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: "Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de

---

aquellas dependencias, agencias o instrumentalidades públicas cuyas funciones y deberes estén relacionados directa o indirectamente con el manejo de emergencias y desastre.

[27] La terminología empleada (manejo y dominio absoluto) pudiera representar una situación conflictiva en cuanto a las responsabilidades entre aquellas dependencias estatales que en el descargo de su función ministerial inciden en el manejo de las emergencias (rol de garante de la salud del Departamento de Salud frente al rol de la viabilizar la operacionalización para la prestación de los servicios médicos hacia la población). Para evitar esta situación, amerita que el Negociado evalúe y atempere sus protocolos internos para que logren integrar efectivamente la pericia del Departamento de Salud y las organizaciones privadas a los asuntos relacionados con emergencias de salud pública.

[28] Se recomienda integrar en la ley una definición exhaustiva del término *emergencia en salud pública* para evitar confusión en las líneas de autoridad y lograr integrar la responsabilidad intrínseca del Departamento de Salud de Puerto Rico.

[29] conforme a las disposiciones de la Ley de 12 de marzo de 1903, conocida como "Ley General de Expropiación Forzosa", según enmendada, y sujeto a otras disposiciones adicionales que aparecen en la Ley 20-2017.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

negligencia crasa, conducta impropia o mala fe: (1) El Gobierno de Puerto Rico y sus empleados, los municipios y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (3) cualquier voluntario que preste servicios de manejo de emergencias."

- Cuerpos de Voluntarios Municipales: Dentro del marco jurídico de la Ley 20-2017 se fomenta la organización de grupos técnicos especializados y voluntarios en los municipios para el manejo de emergencias. Se autoriza a cada uno de los municipios de Puerto Rico, a organizar cuerpos de voluntarios, incluyendo grupos técnicos especializados siguiendo las directrices que el Comisionado establezca según se dispone en la citada Ley.[30] Los Cuerpos de Voluntarios podrían prestar servicios auxiliares de policías, bomberos, médicos, ingeniería, comunicaciones, administración, servicios sociales, transportación y obras públicas y técnicos especializados en refrigeración, plomería, electricidad y construcción, entre otros. Además, se permite que cuando el Gobernador decrete un estado de emergencia o de desastre y los Cuerpos de Voluntarios sean activados por el Comisionado, los miembros de dichos cuerpos, luego de estar activos por espacio de cuarenta y ocho horas o más, podrán recibir compensación del Fondo de Emergencia, al tipo que determine el Secretario de Hacienda.[31] A solicitud del Departamento, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado extenderá la cubierta del seguro a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios, sujeto a las condiciones establecidas en las leyes que regulan las compensaciones por accidentes del trabajo y hará la liquidación anual del seguro a base de los gastos incurridos. Mientras, en inciso (n) expresamente establece que: "Los beneficios que se concedan a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios se harán extensivos a los miembros de cuerpos de emergencia provenientes de fuera de Puerto Rico y que presten servicios en nuestro territorio."
- Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico: El artículo 1.13 faculta la creación del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico. Dicho cuerpo estratégico es el responsable de asesorar y asistir al gobernador en asuntos relacionados con la seguridad pública. Tiene la encomienda de identificar cualquier enmienda o legislación que resulte necesaria para la mejor funcionalidad del Departamento y evaluar la distribución de las regiones operacionales de los Negociados a los fines de recomendar su creación, consolidación, reorganización o eliminación para lograr una eventual uniformidad a través de todos los Negociados que tienen regiones.[32]

---

[30] El inciso (l) establece que: "Será responsabilidad del Director Municipal el organizar y administrar los Cuerpos de Voluntarios Municipales, sujeto a la supervisión y asesoramiento del Comisionado".

[31] Esto no será de aplicación a aquellos voluntarios que sean empleados de entidades gubernamentales de Puerto Rico.

[32] Se recomienda la integración del Departamento de Salud y con similar rango que los demás miembros de referido cuerpo asesor. El Departamento de Salud no está incluido expresamente como parte del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico (Artículo 1.13). Bajo la conceptualización actual, solo se considera la visión tradicional de ley y orden, dejando fuera el enfoque de la salud pública en la toma de decisiones. En términos de las funciones de análisis y asesoramiento que ofrecen las agencias al gobernador ante situaciones especiales relacionados con la seguridad pública, los asuntos concernientes a las emergencias en salud quedarían exentos del peritaje y enfoque salubrista que ofrecería el Departamento de Salud. Valga destacar que, bajo legislaciones previas, el Cuerpo de Emergencias Médicas era parte del Departamento de Salud, por lo que la óptica de salud pública se entendía estaba involucrada en la toma de decisiones y manejo de eventos de emergencias. No obstante, bajo el nuevo andamiaje normativo, el componente de vigilancia epidemiológica pudiera quedar excluido al no integrar expresamente en el comité al Departamento de Salud (queda a discreción del Secretario del negociado o gobernador de turno). La inclusión expresa del Departamento de Salud resulta indispensable.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios (2018 LPR 88):

- Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en: facilidades de salud, centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, entre otras instituciones, se requiere que cuenten con fuentes de energía alterna y abastos de combustible para al menos 20 días; y reservas de agua para al menos 5 días. En el caso de los centros de diálisis, deberán contar con medicamentos y otros artículos de primera necesidad para al menos 20 días. La ley además ordena a las agencias envueltas en la autorización de operación, el deber de proveer orientación sobre el cumplimiento de los nuevos requisitos operacionales impuestos en esta Ley. No obstante, se destaca que la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de esta Ley recae en las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencia y Administración de Desastres (OMMEAD).

La Ley Núm. 211 de 2018, conocida como la ley para el Plan de Ejecución del Plan de Reorganización de la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico (2018 LPR 211):[33]

- Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la autoridad la facultad para reglamentar las empresas de vehículos privados dedicados al comercio, incluyendo todos los vehículos de motor comercial. El artículo faculta al NTSP la potestad de regular lo concerniente a las ambulancias (públicas o privadas) y operadores de las ambulancias.[34]

Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como la Ley del Buen Samaritano:

- Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Valga destacar que la Ley 190 del 4 de agosto de 2004 enmendó la citada ley para hacer extensiva las protecciones de la Ley del Buen Samaritano cuando se prestan servicios de emergencia dentro del curso y sitio regular de su empleo o práctica si no existe un deber preexistente. También quedan cobijados los médicos que presten servicios gratuitamente en instituciones sin fines de lucro.
- **La Ley 250-2018 (3 de diciembre de 2018) enmendó la Sección 2 de la Ley Núm. 139 de 3 de junio de 1976**, a los fines de extender las protecciones de esta Ley, a los profesionales de

---

[33] Esta ley atemperó el ordenamiento jurídico vigente y enmendó la Ley Núm. 109 de 28 de junio de 1962, conocida como "Ley de Servicio Público de Puerto Rico", y la Ley Núm. 75 del 2017, conocida como la Ley de Transformación Administrativa de la Comisión de Servicio Público (2017 LPR 75). Entre las enmiendas se estableció que a esta dependencia se le conocerá con el nombre de Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP).

[34] Este cambio tuvo el efecto de que el Departamento de Salud dependa de otra agencia (NTSP) para conocer la capacidad en el área del transporte de ambulancias. Este cambio normativo se presenta como una vulnerabilidad en la planificación y coordinación para el traslado de pacientes durante eventos de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

la salud provenientes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América destacados para atender un evento catastrófico en nuestra localidad, según lo establecido por el *Emergency Management Assistance Compact* (EMAC, por sus siglas en inglés). A pesar de lo dispuesto en EMAC, la Asamblea Legislativa entendió necesario atemperar el estado de derecho actual para fortalecer los mecanismos de protección a los profesionales de salud que provienen de otros estados para prestar asistencia médica en eventos catastróficos.

Ley Núm. 35 del 28 de junio de 1994, conocida como la Ley de Derechos y Garantías de Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas (también conocida como EMTALITA):[35]

- Dispone las prácticas que deben seguir las instalaciones de salud para determinar si el paciente está en condición de emergencia. Toda instalación de salud, tanto públicas como privadas, en donde se ofrezcan servicios de salud por medio de una sala de emergencia, salas de urgencia o de estabilización y un paciente acuda solicitando tratamiento médico, deberá practicársele una evaluación médica adecuada a fin de determinar si existe una condición de emergencia médica, independientemente de que la persona pueda pagar por los servicios médicos que se le presten. También se dispone que se podrá trasladar al paciente a otra institución médica de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley. El médico a cargo de la evaluación del paciente deberá asegurarse que se han hecho los arreglos pertinentes para la aceptación del paciente en la facilidad hospitalaria hacia la cual se trasladará éste.

Ley Núm. 310 del 25 de diciembre de 2002, conocida como la Ley de la Junta de Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico:

- Esta ley establece la Junta Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico y también integra los requisitos que deben satisfacer los aspirantes a la licencia de técnico de emergencia médicas. Los artículos 12, 13 y 14 regulan el ejercicio de la técnica de emergencias médicas, la técnica de emergencias médicas paramédico y la técnica de emergencias médicas básico. La legislación establece que para ejercer la profesión de técnico de emergencias médicas se deberá haber recibido capacitación para ejercer la comunicación, cuidado médico, mantenimiento del equipo de trabajo, técnicas y procedimientos de sala de emergencia, manejo y transportación de pacientes, conocimientos sobre procedimientos usados en obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas, y el deber de acatar las instrucciones de médicos-control sobre el manejo del paciente conforme a la norma de cuidado médico requerido.

Ley Núm. 14 del 21 de febrero de 2017, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos:

- Ley que ofrece incentivos a los médicos que ejercen la profesión en la jurisdicción de Puerto Rico con el propósito de detener el éxodo masivo de la clase médica. Se puede incentivar por

---

[35] Esta legislación interpretó los principios intuidos en la ley federal *Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (*conocida por las siglas EMTALA) y se atemperó para su implementación en Puerto Rico. Entre las diferencias más relevantes, EMTALA federal aplica a hospitales que sean certificados por *Medicare*, mientras la legislación local es de aplicabilidad a todas las facilidades de salud que ofrezcan servicios de sala de emergencia, salas de urgencia o de estabilización. A tono con lo anterior, en Puerto Rico, en virtud del Reglamento 99 de la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, EMTALA es de aplicabilidad también a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

esta ley la registración en el Cuerpo de Reserva Médica y que las horas rendidas durante emergencias sean convalidadas.

Ley Núm. 139 del 1 de agosto de 2008, según enmendada, conocida como la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica:

- En su artículo 22 (C) (3) faculta a la Junta a otorgar licencias provisionales, a petición del Secretario de Salud, a todo médico que legalmente, ejerza la medicina en otro estado o jurisdicción, sujeto a lo que solicite la Junta y que venga al Gobierno de Puerto Rico a prestar ayuda de emergencias en situaciones de desastre, según autorizado por el Departamento de Justicia. De conformidad con la ley, se podrá otorgar una licencia provisional a todo médico que legalmente ejerza la medicina en un Estado o jurisdicción, con el propósito de presar ayuda o servicios médicos de forma gratuita y voluntaria en Puerto Rico durante un tiempo no mayor de noventa días de cada año a partir de su otorgación.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, (HIPAA, por sus siglas en inglés), (P.L. 104-191, 21 de agosto de 1996):

- Aún durante eventos de emergencia, HIPAA sigue cobrando vigencia, a menos que el gobierno federal autorice una dispensa que exima de cumplir con la misma. Entre las disposiciones de la mencionada Ley Federal se autoriza la divulgación de la información contenida en el expediente médico a las agencias de salud pública cuando su propósito es evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos y para cualquier otro uso regulador o fiscalizador. La Orden Administrativa Núm. 187 del 1 de marzo de 2004 actualizó las disposiciones de la Ley orgánica del Departamento de Salud (Ley Núm. 81 del año 1912) para establecer el balance entre el poder del Estado para recopilar información y datos sobre el estado de salud de los ciudadanos bajo propósitos de vigilancia epidemiológica y la privacidad de las personas afectadas.

Otras leyes en vigor que guardan relación con la delegación de poderes de emergencia a organismos gubernamentales

Ley Núm. 62 de 23 del junio de 1969, conocida como Ley de la Guardia Nacional de Puerto Rico (25 L.P.R.A. §2058):

- Faculta al Gobernador de Puerto Rico, como jefe de la Guardia Nacional, con la potestad para activar dicho cuerpo en casos de desastres naturales y otras causas de fuerza mayor. La citada legislación reconoce y autoriza a la Guardia Nacional para que pueda prestar servicios especializados de salud que no estén razonablemente disponibles de fuentes civiles, públicas o comerciales. En este caso, la agencia solicitante deberá reembolsar el costo de los servicios especializados de salud que provea la Guardia Nacional.

Ley Núm. 76 del 5 de mayo de 2000, conocida como la Ley de Procedimiento para Situaciones o Eventos de Emergencias (3 L.P.R.A. §1931):

- Establece disposiciones especiales para eximir de algunos procesos ordinarios durante situaciones o eventos de emergencia. Plantea un procedimiento expedito para concluir alguna obra ligada al problema o que responda a una situación inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definición amplia del concepto "emergencia."

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Ley Núm. 55 del 6 de junio de 1963, conocida como la Ley de Sucesión para Casos de Emergencia:

- La ley tiene el propósito de asegurar la continuidad y el funcionamiento efectivo del Gobierno de Puerto Rico en el caso de una emergencia. Mediante la orden de sucesión es un mecanismo que posibilita mantener el orden y la prestación de aquellos servicios que pudieran ser temporalmente suspendidos.

Ley Núm. 544 del 30 de septiembre de 2004, conocida como la Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Traumas y Emergencias Médicas:

- Añadió un nuevo inciso (3) al artículo 12 de la Ley Orgánica del Departamento de Salud para facultar y ordenar al Secretario a adoptar la reglamentación necesaria para instituir un sistema integrado de manejo uniforme de traumas. Según la exposición de motivos de la Ley se aspira a que Puerto Rico se capacite para tratar a los pacientes con lesiones agudas de forma eficiente, se reduzca la mortalidad y los costos y aumente la probabilidad de recuperación total del paciente.

ÓRDENES EJECUTIVAS

Orden Ejecutiva 2017-57 (octubre de 2017)

- Se autorizó a los médicos u osteópatas de las distintas Guardias Nacionales, que se encontraran en servicio militar activo, para ejercer la medicina en Puerto Rico de conformidad con el estado de emergencia declarado tras el paso del Huracán María, a través de la *Emergency Management Assistant Compact (EMAC)*. Se les otorgó la inmunidad del Estado. Igualmente, a los médicos de la Guardia Nacional de Puerto Rico.
- La Ley Núm. 178-1996 (EMAC) dipuso en su artículo 6 que cuando una persona posea una licencia, certificado o permiso emitido por cualquier estado, que sea evidencia de que cumple con las cualificaciones de destrezas profesionales, mecánicas u otras, y cuando dicha ayuda sea solicitada por el estado recipiente, se entenderá que dicha persona cuenta con permiso para prestar ayuda relacionada con dicha destreza en una emergencia o un desastre declarado, sujeto a las limitaciones que el gobernador del estado solicitante pueda establecer por orden ejecutiva.

PROTOCOLOS ESTATALES

Órdenes administrativas del Departamento de Salud

Orden Administrativa Núm. 369 A (22 de septiembre de 2017):

- Durante la respuesta al huracán María se autorizó una dispensa temporera para que un farmacéutico certificado pudiera administrar vacunas en las farmacias y extramuros a la población de personas desde los siete hasta los diecisiete años.

Orden Administrativa Núm. 369 D (21 de septiembre de 2017):

- Se ordenó a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica otorgar licencias provisionales (de 90 días) a médicos de la jurisdicción de Estados Unidos para prestar ayuda ante la situación de emergencia provocada por el huracán María.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Protocolos

Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos (Gobierno Central de PR)

- Establece los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida y la propiedad de la población puertorriqueña ante eventos de desastres, integrando a todas las agencias del gobierno estatal, y en sincronización con las agencias federales. El documento define las funciones operacionales, los roles y responsabilidades de las agencias estatales y federales, antes, durante y después de un incidente que sea o pueda ser clasificado como catastrófico. Se considera a Departamento de Salud en la función 8 (ESF-8).

Plan Básico Operacional de Emergencias y Multiriesgos, Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), 2018 (Función 1)

- Todas las solicitudes para transportación deberán ser coordinadas a través de la sección de logística y el proceso de ESF (prioridad a salud).[36]

Plan Operacional de Emergencias para las Regiones del DSPR, 2018-2019

- Documento que establece las guías de acción a seguir a nivel regional durante eventos de emergencias.

Guía para la planificación de la expansión de la capacidad y los servicios médicos (*medical surge*) de la organización de cuidado de salud ante incidentes con víctimas en masa (DSPR)

- Ofrece una guía para la operacionalización de la expansión médica integrada al nivel estatal, en caso de evento que resulte en un aumento del flujo pacientes a gran escala. Este documento pretende coordinar la capacidad del sistema de servicios de salud entre las organizaciones de cuidado de salud y las agencias locales, regionales, estatales y federales.

Manual *Show Me*, DSPR

- Guía de comunicación para ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada en eventos de emergencias que tenga limitaciones para la comunicación.

Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres (junio 2018). DSPR

- Manual de referencia para comunicar información de salud pública a la ciudadanía.

Guía para la Prevención y el Control de Infecciones en los Refugios (Apéndice J). DSPR

- Manual para el control de vectores de enfermedades en los refugios durante períodos de emergencias.

Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (Plan de Preparación 2017-2018)

---

[36] "El encargado de transportacion será responsable de que todos los conductores llenen sus tanques de gasolina de los vehículos y que éstos en encuentren en óptimas condiciones. En caso de emergencia, los vehículos serán conducidos por el personal necesario para llevar a cabo los trabajos necesarios. "Todo el personal de oficina está autorizado a dar sus servicios a las diferentes agencias y organizaciones que están laborando en el manejo de las distintas emergencias, pero tendrán que estar autorizadas por el Secretario."

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Promueve estrategias y tácticas para facilitar las comunicaciones, compartir información clave y considerar los recursos disponibles para la coordinación de la respuesta operacional entre los colaboradores claves miembro de la coalición.

Manual sobre Planificación en Desastres para Hospitales (*Coalition Surge Test & Inmediate Bed Availability*) PRHHC

- Como parte de los esfuerzos de planificación donde se promueve el ejercicio para el uso del protocolo *Immediate Bed Avialability* (ASPR/HCC facilitan el ejercicio). Establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20% de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo, dentro de 4 horas del desastre declarado que tengan implicaciones en salud pública. También deberán identificar y proveer el nivel apropiado de cuidado a pacientes en estado agudo.

NORMATIVA FEDERAL

En materia de legislación para emergencias en salud pública, generalmente existe jurisdicción concurrente entre la normativa federal y estatal, siempre que la legislación local no sea incompatible con la legislación federal, o la intención de esta última sea atender el asunto en su totalidad, con exclusión de cualquiera otra (doctrina de campo ocupado).

***Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA) (42 U.S.C. 14501-05):**

- Ofrece protección por los daños causados producto de actos negligentes del personal voluntariado en el transcurso de su labor rendida. Principalmente cobija a: 1) al personal voluntario[37] que preste labor para organizaciones no gubernamentales y las cuales sean sin fines de lucro; 2) y al personal voluntario ofreciendo labor bajo entidades del gobierno, siempre que no obtengan remuneración económica. La aplicación de la ley no requiere que concurra una declaración de emergencia. Entre las excepciones más notables se establecen que si la responsabilidad del voluntario está cobijada por requisitos de licencia profesional, el voluntario deberá estar autorizado por el estado donde se ofrecerá el servicio mediante licencia u certificación a tales propósitos. Valga destacar que aquellas entidades con fines de lucro, incluidas las facilidades al cuidado de la salud, no pueden beneficiarse de las protecciones de la presente legislación.

***Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006* (PAHPA), Pub. L. No. 109-417. (42 U.S.C. 201 et seq.):**

- Legislación que faculta el desarrollo de medidas para fortalecer el sistema público de salud para que el mismo logre responder y atender situaciones de salud pública producto de amenazas biológicas. Requiere que el secretario del Departamento de Salud Federal (HHS) tome en consideración la salud y las necesidades médicas de la población a riesgo durante eventos de emergencia de salud pública. Esta reglamentación es la que monitorea el cumplimiento de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de

[37] La entidad u organización que bajo la cual el voluntario ofrece su servicio no está protegida, sino que solo se protege al voluntario, si cumple con los requerimientos de no obtener remuneración por el servicio, estar autorizado localmente a ejercer la profesión a ejecutar, entre otros.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Salud de Puerto Rico. Además, faculta la operación y administración de los fondos para la preparación y respuesta.

Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005 **(PREP Act), Pub. L. No. 109-148. (42 U.S.C. §§ 247d-6d, 247d-6e):**

- Autoriza al Secretario de HHS a emitir una declaración (Declaración de la Ley PREP) para otorgar inmunidad para entidades e individuos involucrados en el desarrollo, fabricación, prueba, distribución, administración (excepto por mala conducta intencional) por reclamos de pérdidas causadas, derivadas de, relacionadas o resultantes de la administración o uso de medidas contra enfermedades, amenazas y condiciones determinadas por el Secretario de HHS por constituir un riesgo presente o potencial de emergencia en salud pública. Una declaración bajo la Ley PREP tiene el propósito de brindar inmunidad limitada a los propósitos de la misma.

Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 **(FTCA) (28 U.S.C. § 1346(b)):**

- Permite a quienes hayan sufrido un daño a su propiedad producto de actos negligentes de empleados federales durante el desempeño sus funciones oficiales establecer un reclamo directamente el gobierno federal para que le resarza su daño. En la práctica, el efecto que resulta de la concernida legislación es que los empleados federales en su carácter personal no serán responsables, sino que el gobierno federal se coloca en su posición frente a la presunta víctima.

42 CFR 482-498 ***Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule (Appendix Z)*****:**

- Las 17 facilidades que deben tener planes de desalojo de acuerdo a CMS son: Hospitales; Instituciones de Cuidado de Salud No-Médicos Religioso; Centros Quirúrgicos Ambulatorios; Hospicios; Facilidades de Tratamiento Residencial Psiquiátrico; Cuidado todo Incluido para los Adultos Mayores (PACE); Centros de Trasplantes; Facilidades de Cuidado a Largo Plazo; Facilidades de Cuidado Intermedio para Individuos de Incapacidades Intelectuales; Agencias de Cuidado en el Hogar; Facilidades Comprehensiva Ambulatoria de Rehabilitación; Hospitales de Acceso Crítico; Clínicas, Agencias de Rehabilitación, y Agencias de Salud Pública como Proveedores de Terapia Física Ambulatoria y Servicios de Patología del Habla; Centros de Salud Mental Comunitario; Organización de Trasplante de Órganos; Clínicas de Salud Rural (RHC) y los Centros 330 (FQHC); Facilidades de Condición de Salud Renal en Estadio Final (ESRD).

Uniform Emergency Volunteer Health Practitioner Act **(UEVHPA):**

- Esta legislación facilita la activación oportuna de los voluntarios por medio de un sistema de registración *multistate system* en el cual los estados pueden posibilitar el registro del personal interesado en rendir servicios profesionales voluntarios previo a eventos de emergencia. Esta ley autoriza a las facilidades al cuidado de la salud y a entidades de manejo de emergencias (siempre y cuando trabajen junto con las entidades locales para el manejo del desastre) usar los profesionales registrados en este sistema, luego de validar sus credenciales. Un ejemplo de la aplicabilidad de esta ley es el Cuerpo de Reserva Médica.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Emergency Management Assistance Compact*, (EMAC), 19 de octubre de 1996, Pub. Law 104-321:**

- El EMAC es un acuerdo interestatal que incluye a los cincuenta estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinde asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si ésta surge como consecuencia de un desastre. EMAC dispone que los oficiales y empleados de un estado que sean destacados o transferidos en virtud de este acuerdo se consideren agentes del estado que los solicita para los efectos de responsabilidad civil e inmunidad. De igual manera, EMAC dispone que ningún estado, o sus oficiales serán responsables por cualquier acto u omisión de buena fe mientras estén contratados durante el destaque o debido al mantenimiento, uso de cualquier equipo o suministros relacionados al destaque.

***FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014)* FEMA**

- Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia producto de huracán.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES

Esta información es para el uso del Departamento de Salud. Su divulgación será bajo la directriz del mismo.

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Cuba	Carr Pr-125 Km 5 Hm 2 Calle Barbosa 326	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico Bacteriológico Borinquen	45 Ave Severiano Cuevas	Aguadilla	00605	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Añasco	Calle Daguey #58	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Boquerón, Inc	Muñoz Rivera #63	Cabo Rojo	00622	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Jericó	Calle Brau #30	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Hormigueros	Luis Muñoz Marín Ave # 3	Hormigueros	00660	Mayagüez-Aguadilla
Cardona Lamela *Clinical Lab*	Calle San Antonio 94a	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico San Rafael 2000	113 Emilio González St	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Portal Del Sol	Calle Juan Hernández Num 7	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Gaudier	De Diego #3 Este	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Angel Jelly Goyco	# 22 Calle Dr. Basora	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Lebrón	Ave Emerito Estrada Rivera, Edificio San Sebastián *Medical Center*, Carretera 125 Km 21, Hm 9	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico Bacteriológico Martínez	21 Severo Arana St Suite 1	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico MHC San Sebastián	Ave Emérito Estrada 424	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
	Carr Pr-111 Km 22			
Laboratorio Clínico San Antonio	Ave Emérito Estrada Rivera #1488	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Yoed	39 Luis Muñoz Rivera	Sabana Grande	00637	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Ríos	13 Méndez Liciaga St Box 528	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico y Patológico José de Diego	27 Ave Severiano Cuevas	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Irizarry Guasch	Avenida Interamericana # 46b	San Germán	00683	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Negrón	Box 429 Calle Rodríguez Serra 16	Sábana Grande	00637	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Hernández	Calle Don Chemary 85	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Naida	23 Calle Francisco Marrero Quiñones	Sábana Grande	00637	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico Irizarry Guasch	Calle Providencia Borrero 1, Esq Carr PR-125 Urb Los Álamos	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Dr. Basora	Dr. Basora No 24 N	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Mayagüez *Clinical Lab*	Condominio *Doctors' Center*, Oficina 107, Calle Peral, Esq Dr Perea # 27	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Mayagüez *Endocrine & Clinical Lab*	22 N Peral St	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Méndez	205 Calle Juan San Antonio Oficina #3	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Yesmar	Calle Colón #118	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico Villanueva	Calle Emilio González #100	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico y Bacteriológico Aguadeño	Calle Estación #56	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Lab Immunologia ETS Regional	Antigua Casa de Salud 2do Piso Centro Médico	Mayagüez	00681	Mayagüez-Aguadilla
Stat Lab – Laboratorio Clínico Baco	975 Avenida Hostos, Carretera #2, Km 160, Hm 2 Suite 420, 975 Ave Eugenio María de Hostos	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Rios Lisojo	#4 Calle Palmer	Las Marías	00670	Mayagüez-Aguadilla
Lab García, Corp	Calle 65 Infantería #67	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
North Western Medical Laboratory	Ave Severiano Cuevas 24, Apartamento 101 Edificio Aguadilla Medical Plaza	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico García	#21 Ruiz Belvis Street	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clin. Bact. Occidental	Calle Colon 162	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico y Bacteriológico Nazarry	Plaza Del Valle Suite 006 65 Infantería 47 Sur	Lajas	00667	Mayagüez-Aguadilla
Western Pathology & Cytology Lab	Calle Peral #14, Esq De Diego, Edificio La Palma Suite 4-A	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Colón	#272 Marina Sta, 102-106 Cll Colón	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Caribe	Muñoz Rivera 35	Rincón	00677	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico y Bacteriológico San Antonio	1065 Avenida General Ramey Suite 1 San Antonio	Aguadilla	00605	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Sepúlveda	Méndez Vigo 63 Este Cond Centro Plaza Oficina 6a	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
CDT San Sebastián	Calle José Méndez Cardona #3	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Jericó Inc.	Ave Universidad Interamericana 158, Bo. Pueblo	San Germán	00683	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Nazarry II	Calle Javilla, Esquina Alfonso XII	San Germán	00683	Mayagüez-Aguadilla
Post Center Clinical Laboratory	60 North Post St Edif Post Ctr. of 105	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Clínica Yagüez	Calle Ramón Valdés Cobian Núm 117	Mayagüez	00681	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Moca	90 Concepción Vera	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico *Migrant Health Center – Western Region* Inc.	Calle Ramón E Betances Num 392 Sur	Mayagüez	00681	Mayagüez-Aguadilla
Hospital Metropolitano Cabo Rojo	Calle Luis Muñoz Rivera #108	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Centro de Salud Familiar de Lajas	Ave Los Veteranos 237	Lajas	00667	Mayagüez-Aguadilla
Aguadilla *Medical Services* Lab	Carr#2 Km 129-3 Bo Victoria	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Lab Clin. Asociación Maestros de PR	Calle Ramos Antonini 158 E Suite 2e	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Vivianette	Carr 459 Km 01 Bo Corrales	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Toledo	Ave Corazones 1065 Oficina 207 Edificio Médico Profesional	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Centro Isabelino Medicina Avanzada	Ave Augustin Ramos Calero Km 1 4 Carr 112 Bo Mora Po Box 737	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio San Francisco de Asis Inc.	Oficina 101 Edificio Copellia Calle Nativo Alers	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Los Robles	Carr 401 Km 09 Bo Hatillo	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico La Monserrate	Carr 345 Km 2 1 Plaza Monserrate	Homigueros	00660	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio CDT Pepino *Health Group*	Calle Pavia Fernández 126	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Familiar	La Moca Ave Suite 1 Road 111	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clín. y Bacteriológico del Mar	Carr 110 Barrio Aguacate	Aguadilla	00690	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clin. Sangermeño Principal	Calle Principal # 19, Urb El Retiro	San Germán	00683	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Irizarry Guasch	Urb García #534 Ave Victoria	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Pacheco	7 Ángel Gregorio Martínez Street	San Grande	00637	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Frontera	Calle Méndez Vigo Núm 110 Esq Martínez Nadal	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico La 100	350 Carr 100 Km 6 Suite No 1	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Abba	Carr PR-106 Km 3 Hm 25 Bo Mayagüez Arriba Sector Cuesta Los Cocos	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Policlínica Bernice Guerra	Carr PR-102 Km 39 Hm 1 PR-102, Sábana Grande, Puerto Rico	Sabana Grande	00637	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico San Antonio Inc.	Carr 402 Km 3 Hm 9 Bo Caracol	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Karynell	Bo Atalaya Road 411 Km 9 4	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico 4 Calles	Carr PR-4477 Km 1 Bo Arenales Bajos	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Rq	Carr PR 112 Km 5 Hm 3 Bo Arenales Altos	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Prosalud	Carr PR-474 Km 2 Hm 2 Bo Coto	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Lab Clínico *Migrant Health Center*	Barrio Palmarejo Carr PR-101 Km 7 Hm 1	Lajas	00667	Mayagüez-Aguadilla
Western Clinical Laboratory	Carr 115 Km 11 Hm 1 Bo Pueblo Parcelas Stella	Rincón	00677	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Bet – El	Carr PR-2 Km 123 Hm 7 Bo Caimital Alto	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Constancia	Centro Comercial Contancia Plaza 103, Carr	Hormigueros	00660	Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
	PR-2 Km 166, Hm 4, Bo Lavadero			
Laboratorio Clínico *Doctor's Village*	Carr-102 Km 18 Hm 8 Lighthouse Plaza Hotel Miradero	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Playa Puerto Real	Carr PR-308 Km 4 Hm 8 Parcelas Elizabeth	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Jerusalén	Carr PR-348 Km 4 Hm 8 Barrio Malezas	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Irizarry Guasch Miradero	1324 Km 2.9 Pr-108	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Porta del Sol	Carr PR-115 Km 20 Hm 5 Barrio Guayabo	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Tu Salud	Road 417 Km 4 Hm 2 Barrio Mamey	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Velázquez	Road 446 Km 1 Interior Bo Cotto y Galateo Bajo	Isabela	00662	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Jezer	Road 110 Km 10 Hm 6	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Aguada *Medical Center*	Road 115 Km 24 Hm 5 Barrio Asomante	Aguada	00602	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Med-Lab	Bo Culebrinas Road PR-109, Intersección 497, Km 26, Hm 4	San Sebastián	00685	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico La Monserrate	Edificio Comercial Belmonte Centro Calle Post Sur 345 Local 212	Mayagüez	00680	Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
CDT Ramey *Medical Group*, Csp	Carretera Num 2, Km 119 Interior Barrio Caimital Alto	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Divino Niño	Bo Plata, Carr 420, Km 4 Hm 4 Interior	Moca	00676	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Irizarry Guasch	Condominio San José, Suites 101 y 102 Carr PR 308, Km 0, Hm3, Bo Pedernales	Cabo Rojo	00623	Mayagüez-Aguadilla
CDT Maricao *Medical Center*, LLC	Ave Luchetti Num 6	Maricao	00606	Mayagüez-Aguadilla
Laboratorio Clínico Citka	Carr 109, Km 5 Hm 4 Bo Espino	Añasco	00610	Mayagüez-Aguadilla
Metro Pavia *Clinic* – Aguadilla	30-32 Av. Dr. Pedro Albizu Campos	Aguadilla	00603	Mayagüez-Aguadilla

Tabla 7: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Centro de Salud de Quebradillas	Centro de Salud de Quebradillas (Ciss)	Quebradillas	787-897-2727
Centro Integrados Quebradillas	116 Calle Rafols	Quebradillas	787-897-2727
Costa Salud Aguada	106 Calle Colon	Aguada	787-252-5500
Costa Salud Rincón	28 Calle Muñoz Rivera	Rincón	787-823-5555
Asociación Médicos del Oeste	37 Calle San Antonio	Añasco	787-826-1122
Hostos *Medical Services*	28 Jose De Diego W	Mayagüez	787-834-6056
Omega	114 Calle Dr. Veve	San German	787-892-3910
Siso	Km 1.1 Int Ave Agustín Ra	Isabela	787-830-2705
Grupo de Médicos Asociados, Pmg-08111		Aguadilla	
Migrant Health Center Western Region Inc., Pmg-08112		Mayagüez	
Costa Salud *Community Health Centers*, Inc., Pmg-08115		Rincón	787-823-5500
Asociación de Médicos del Oeste, Inc., Pmg-08132		Aguada	787-826-1122
Hostos *Medical Services*, Pmg-08204		Mayagüez	787-265-3311
Omega 205, Pmg-08205		San German	787-264-1960
Sistema Integrado de Salud del Oeste LLC, Pmg-08212		Isabela	787-918-7476
Migrant Health Center Western Region Inc., Pmg-08215		Mayagüez	787-999-9500
Migrant Health Center Western Region Inc., Pmg-08240		Mayagüez	
Migrant Health Center Western Region – Mayagüez	Carr 457 Km 2 2	Isabela	787-830-0243

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Municipio	Teléfono
Migrant Health Center Western Region – Mayagüez	7 Calle Zuzuáregui	Maricao	787-838-3029
Migrant Health Center Western Region – Mayagüez	Ave Duscombe 189 Interior	Mayagüez	787-805-4870
Migrant Health Center Western Region – Mayagüez	Ave Duscombe 191 Int	Mayagüez	787-833-1880
Migrant Health Center Western Region – Mayagüez	Calle Ramon E Betances 392 Sur	Mayagüez	787-833-1868
Migrant Health Center Western Region – Mayagüez	Calle Ramón E Betances 403	Mayagüez	787-805-2900
Migrant Health Center Western Region – Mayagüez	Bo Piedras Blancas	San Sebastián	787-896-1665
Centro Ceski Csp	Plaza Salcedo	Añasco	787-826-0880
Centro Integrados Quebradillas	116 Calle Rafols	Quebradillas	787-897-2727
Costa Salud Aguada	106 Calle Colon	Aguada	787-252-5500
Costa Salud Rincón	28 Calle Muñoz Rivera	Rincón	787-823-5555
Asociación Médicos del Oeste	37 Calle San Antonio	Añasco	787-826-1122
Hostos *Medical Services*	28 Jose De Diego W	Mayagüez	787-834-6056
Omega	114 Calle Dr. Veve	San German	787-892-3910
Siso	Km 1.1 Int Ave Agustin Ra	Isabela	787-830-2705

Tabla 8: Facilidades de IPA para la región de Mayagüez-Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Municipio	Teléfono
Aguadilla	787-891-1562
Añasco	787-826-4930
Cabo Rojo	787-851-5050
Hormigueros	787-849-0590
Isabela	787-872-0020
Lajas	787-808-1450
Las Marías	787-827-3394; 787-307-4778
Maricao	787-838-3344
Moca	787-877-5540
Rincón	787-823-4188
Sábana Grande	787-873-2389
San Germán	787-892-5620
San Sebastián	787-896-2710

Tabla 9: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Sección	Teléfono
Aguadilla	Cuadro - (787) 891-3800	787-891-6005
San Sebastián	San Sebastián	787-896-2020
Aguadilla	Precinto 203 San Antonio (Ramey)	787-890-2020
Aguadilla	Aguadilla	787-891-2020
Quebradillas	Quebradillas	787-895-2020
Mayagüez	Cuadro - (787)-805-4415	787-832-2230
Mayagüez	CIC Mayagüez	787-832-0236
Mayagüez	Tránsito Mayagüez	787-831-2020
Mayagüez	Drogas y Narcóticos	787-832-0200
Mayagüez	Operaciones Tácticas	787-833-3065
Cabo Rojo		787-851-2020
Hormigueros		787-849-2020
Las Marías		787-827-2020
Lajas		787-899-2020
Maricao		787-838-2020
San Germán		787-892-2020
Sábana Grande		787-873-2020
Mayagüez		787-834-0235
Añasco		787-826-2020

Tabla 10: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Policía

Zona	Teléfono
Aguadilla	
Bo. Corales Camp. 459 Km. 1.6,	787-882-6871; 787-882-6843; 939-640-6155
Mayagüez	
Bo. Colombia Calle Desengaño	787-833-7272
#20 Mayagüez 00680	787-833-7372

Tabla 11: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Negociado para Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Agencia	Teléfono(s)
Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública	787-773-0600
PRDOH, Mayagüez	787-765-2929 X 6302
PRDOH	787-765-2929

Tabla 12: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Recursos de Salud Pública

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre	Teléfono
Centro de Tratamiento de Metadona Aguadilla – ASSMCA	787-882-2566
Programa de Personas sin Hogar	787-877-4744
Centro Regional de Prevención –Aguadilla	787-891-3075
Centro de Salud Mental – Centro de Tratamiento de Moca	787-877-4743
Programa Personas sin Hogar	787-877-4743 ext. 227
Programa Ley 22 – Programa de Consejería de Alcohol	787-877-4741
Oficina de Licenciamiento	787-877-8441
Programa de Salud Mental de Adultos y Sustancias – Ambulatorio e Intensivo parcial	787-877-4743
Programa *Treatment Alternatives for Safe Communities*	787-877-4743
Centro de Tratamiento Ambulatorio – *Drug Court,* Mayagüez	787-833-0663
Programa Personas sin Hogar	787-833-0663
Centro Regional de Prevención: Alcohol, Drogas y Tabaco Mayagüez	787-831-4224
Programa Ley 22 – Programa de Consejería en Alcohol, Mayagüez	787-833-332
Programa Ambulatorio *Drug Court*, Mayagüez	787-833-3675
Programa Jugadores Compulsivos	833-0663
Programa de Salud Mental y Sustancias Adultos Ambulatorio, Intensivo y Hospital Parcial	833-0663
Programa de Servicios al Empleado	787-832-6771
Programa *Drug Court and Treatment alternatives for safe communities*, Tribunal—Mayagüez	787-833-5015
Sala de Emergencias Niños y Adolescentes	787-805-3895; 787-833-2193

Tabla 13: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla—Programas de salud mental

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Organización	Nivel de impacto	Teléfono
FEMA *Branch* Aguadilla	Region, *Municipalities; Emergency Preparedness, Response and Recovery*	202-679-6923
FEMA *Branch* Aguadilla	Region, *Municipalities; Emergency Preparedness, Response and Recovery*	202-714-4240

Tabla 14: Recursos para la región de Mayagüez-Aguadilla— Personal de oficinas de FEMA

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

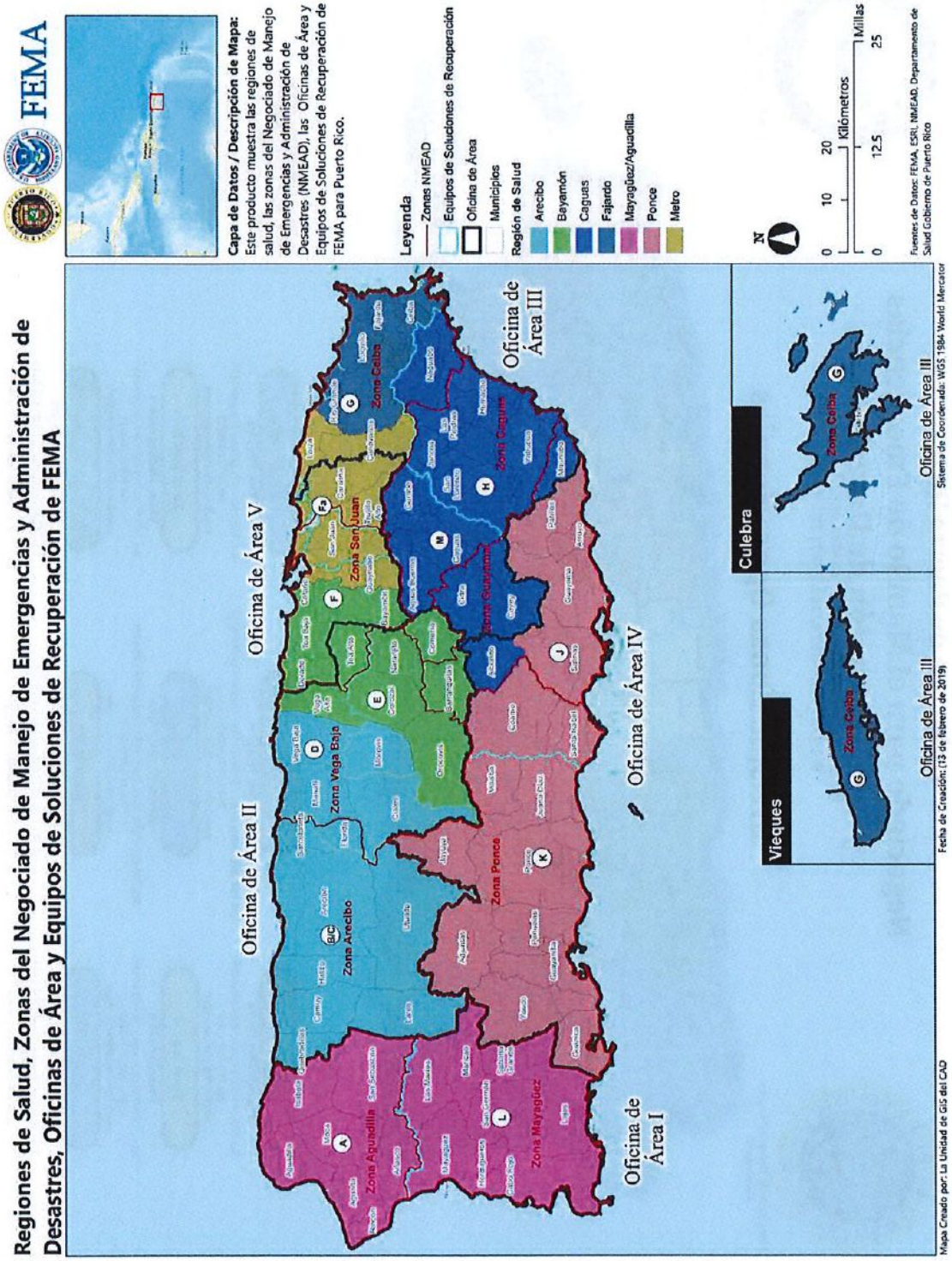
Región	Nombre de la clínica	Dirección
Mayagüez-Aguadilla	*Migrant Health Center* Clínica Mayagüez	Calle Ramón Emeterio Betance #392 sur, Mayagüez, 00681, Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	Moca *Community Mental Health Center*	Calle Barbosa 241 Moca, PR 676
Mayagüez-Aguadilla	Hospital Buen Samaritano	Calle José de Diego, Aguadilla Pueblo, Aguadilla 00603, Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	Mayagüez *Medical Center* (Centro Médico)	PR-2, Mayagüez, 00681, Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	APS *Health Clinic*	Mayagüez Ave. De Hostos, Edificio Office Park Suite 406 (4to piso), Mayagüez Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	APS *Health Clinic*	Moca Moca Professional Plaza PR111 Int PR 110 Km 14.5, Moca Puerto Rico
Mayagüez-Aguadilla	APS *Health Clinic*	Aguadilla Plaza del Mar Carr. 107 KM 2.3, Aguadilla Puerto Rico
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Culebra	787-742-3203
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Fajardo	787-860-1830
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Vieques	787-741-4768
Operado por teléfono	Servicios de Tratamiento Residencial Para Adolescentes (Sera)	787-763-7575 ext. 1511, 1523.
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Arecibo	787-878-8038
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Bayamón	787-620-9740 ext. 2661
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: San Juan	787-641-6363 ext. 2352

Tabla 15: Listado de clínicas de servicios de salud conductual en la Región de Mayagüez-Aguadilla

**Nota: La tabla fue construída con los datos compartidos por el H-BEOC y datos disponibles en la página de ASSMCA.*

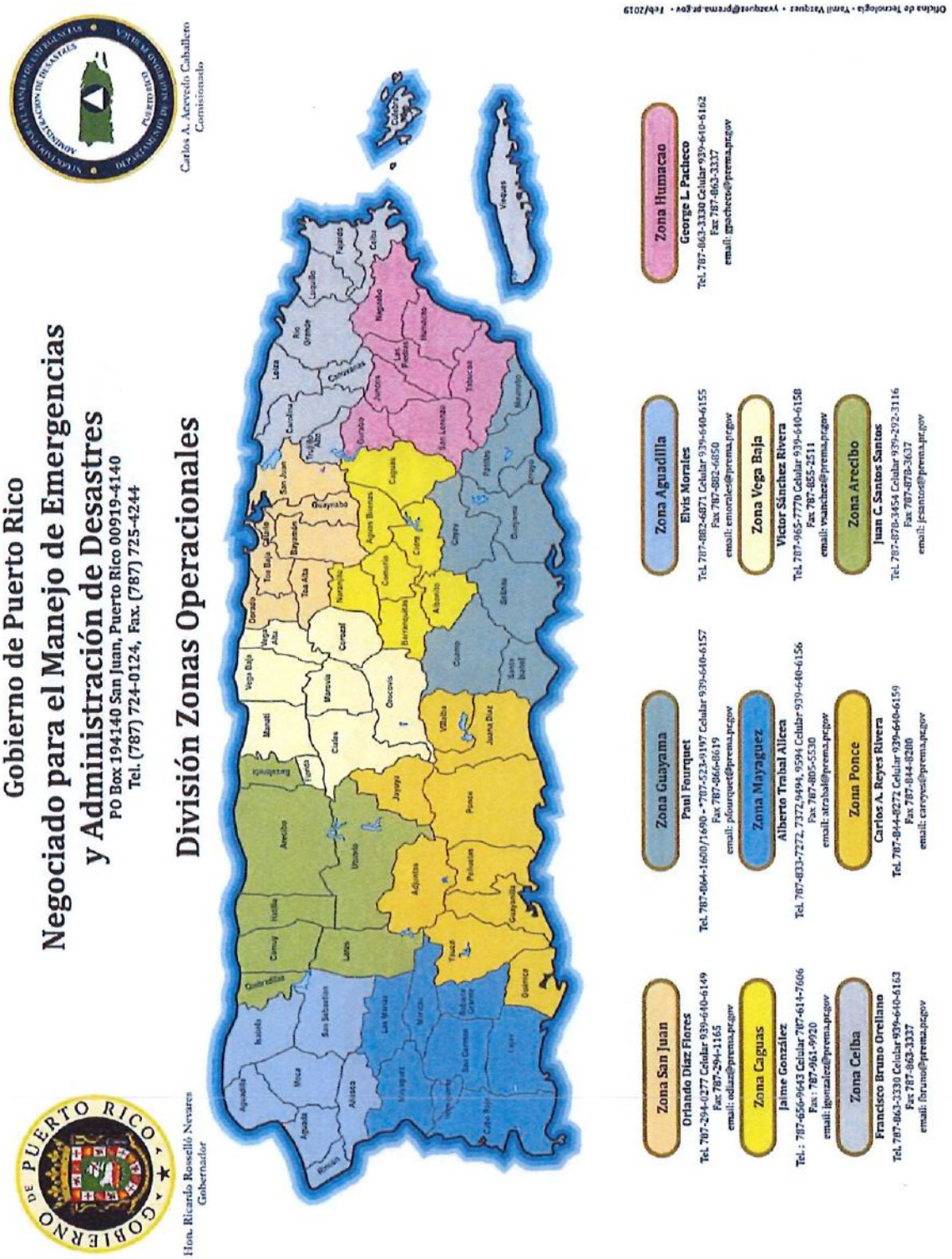
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA



Mapa 16: Regiones de Salud, Zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, Oficinas de Área y Equipos de Soluciones de Recuperación de FEMA

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 17: División de Regiones y Zonas Operacionales del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres—Gobierno de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



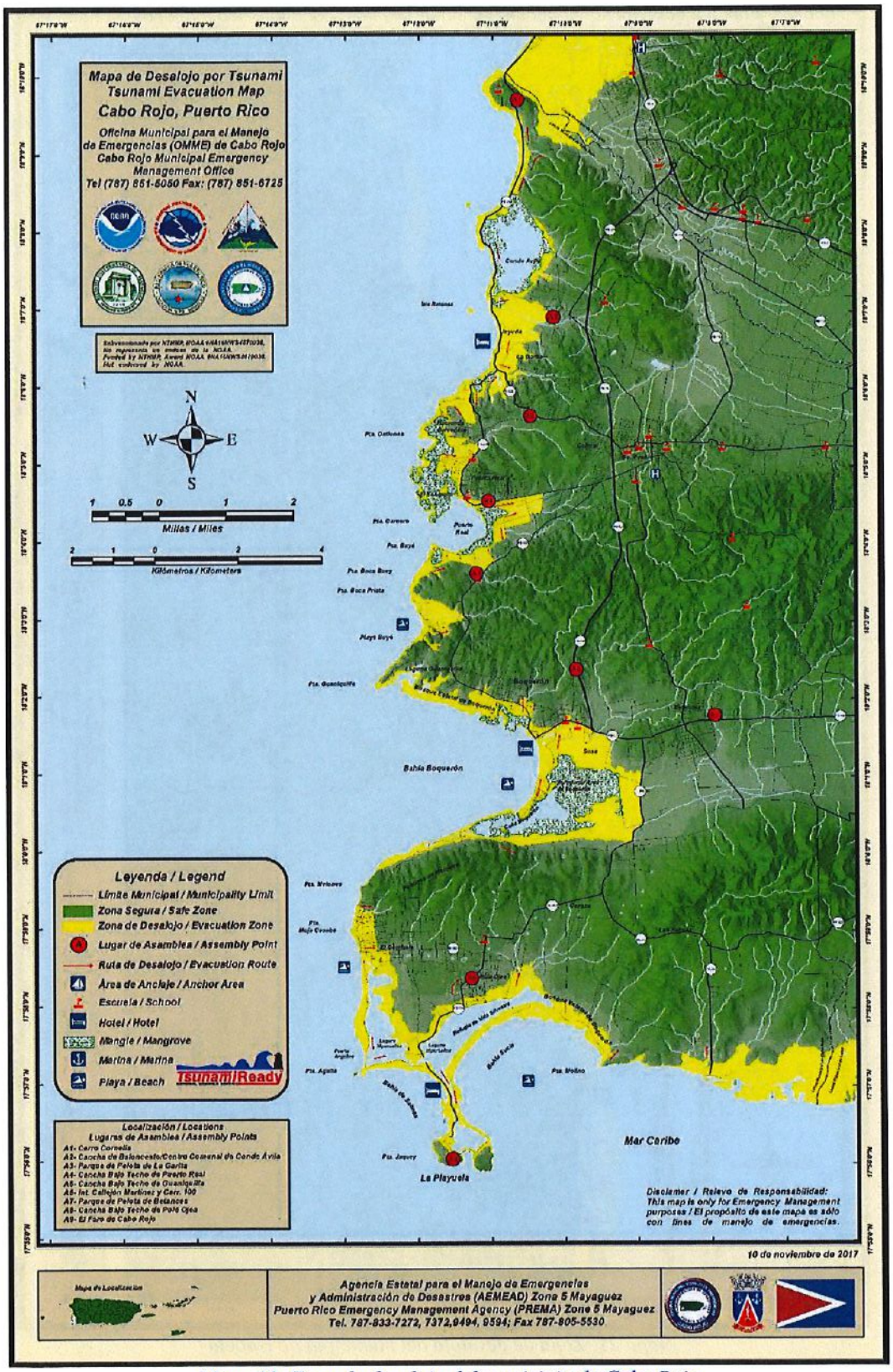
Mapa 18: Zona de desalojo del municipio de Aguada

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de Aguadilla

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



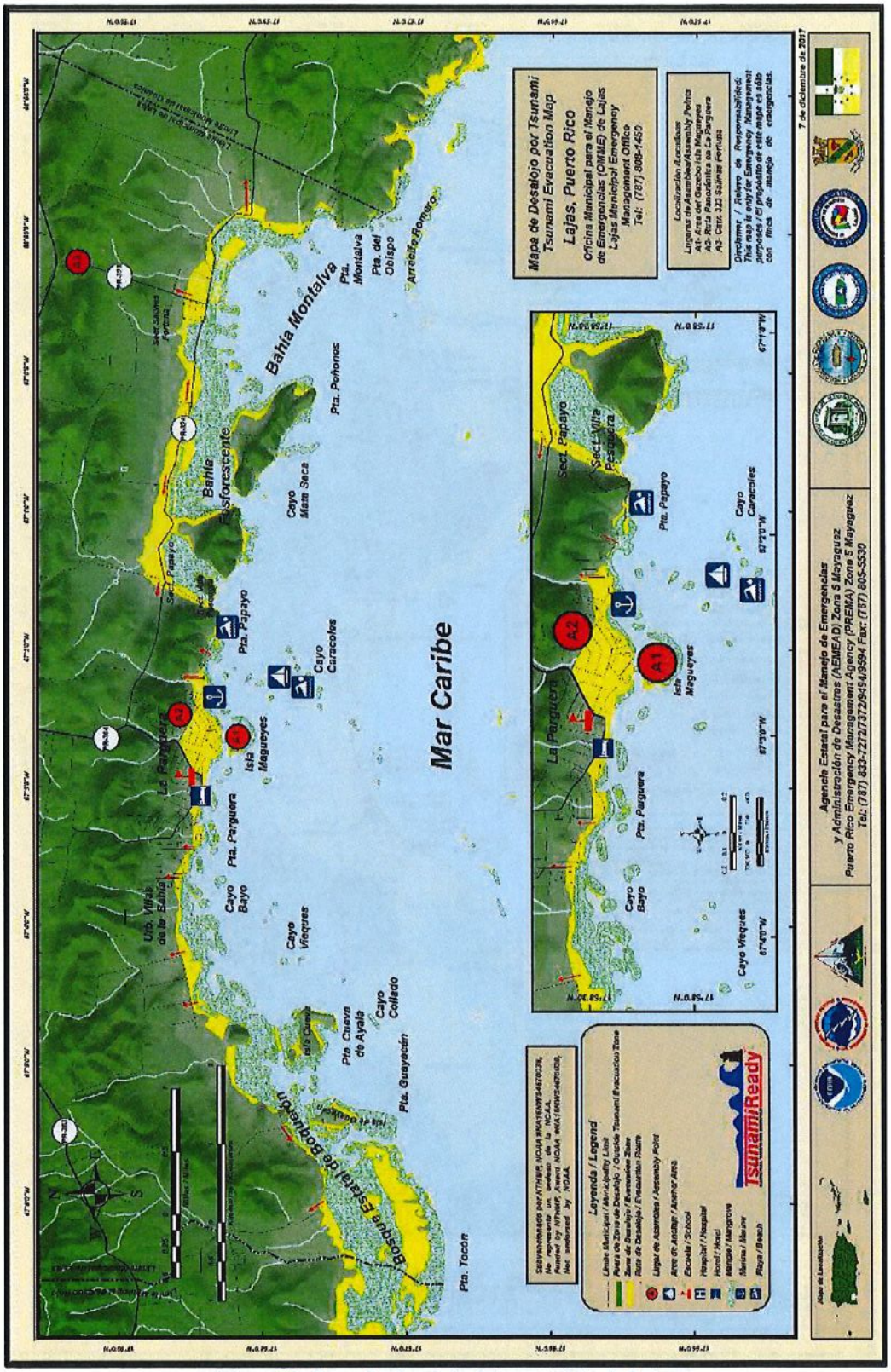
Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Cabo Rojo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



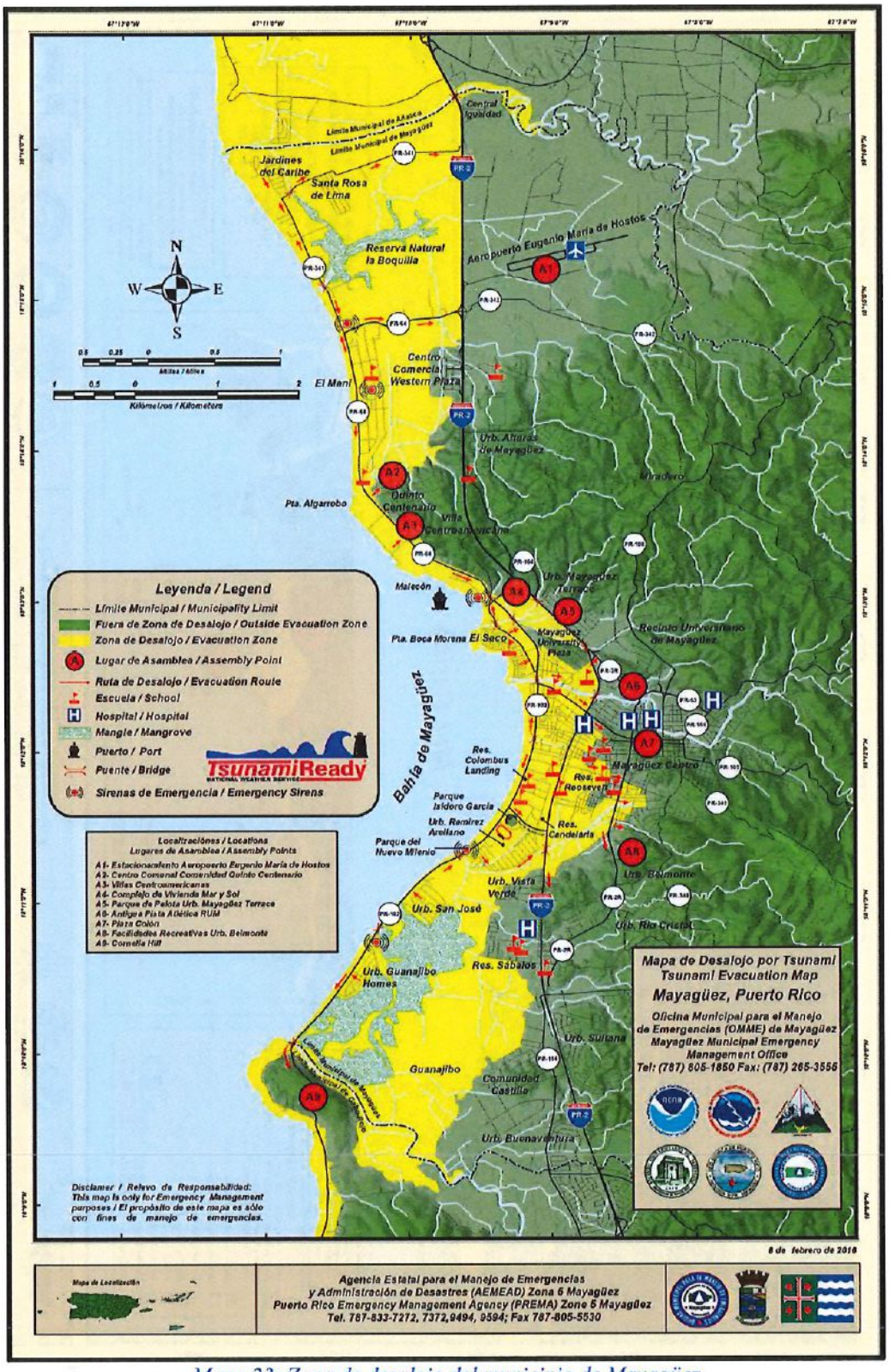
Mapa 21: Zona de desalojo del municipio de Isabela

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



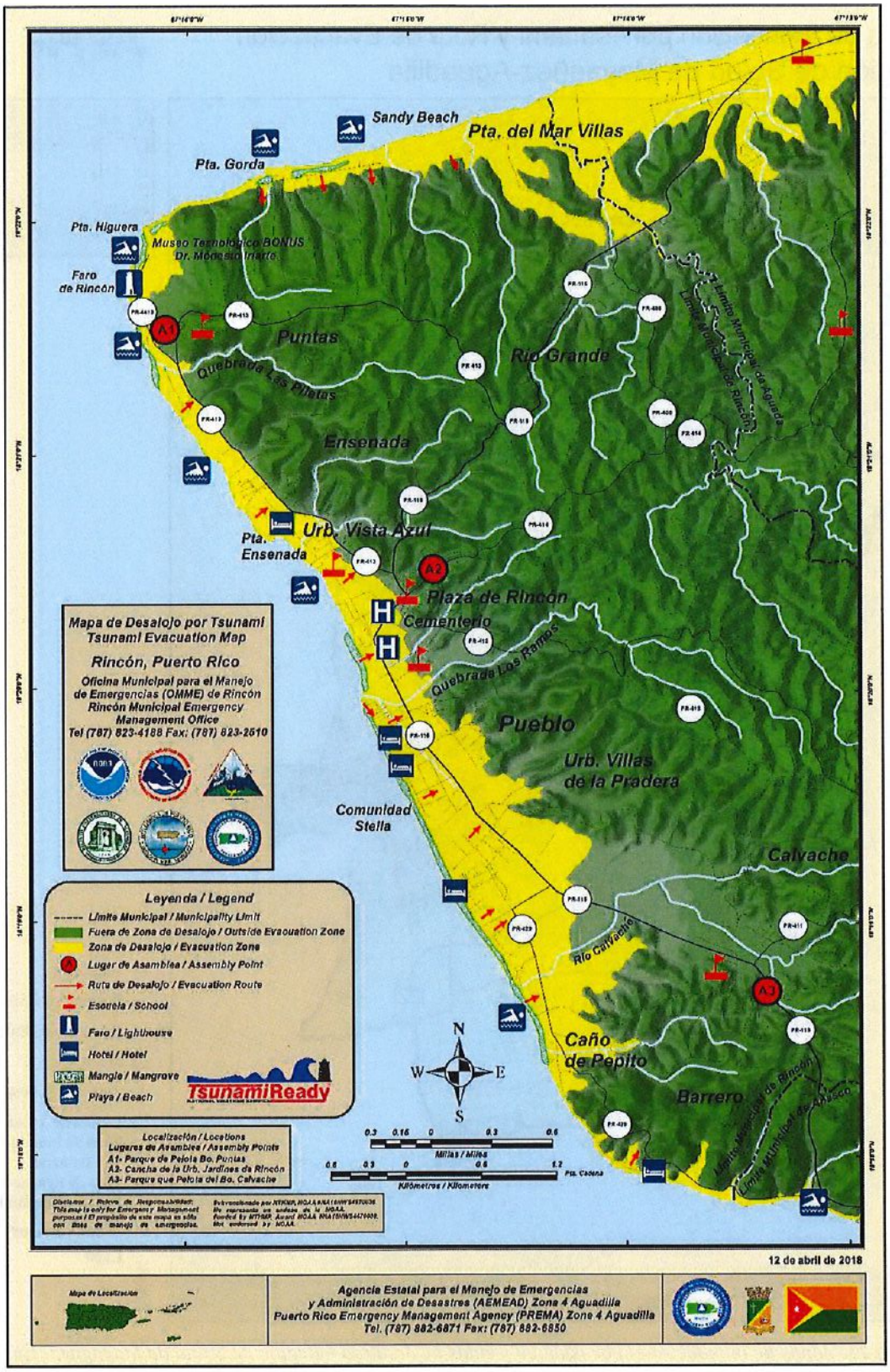
Mapa 22: Zona de desalojo del municipio de Lajas

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 23: Zona de desalojo del municipio de Mayagüez

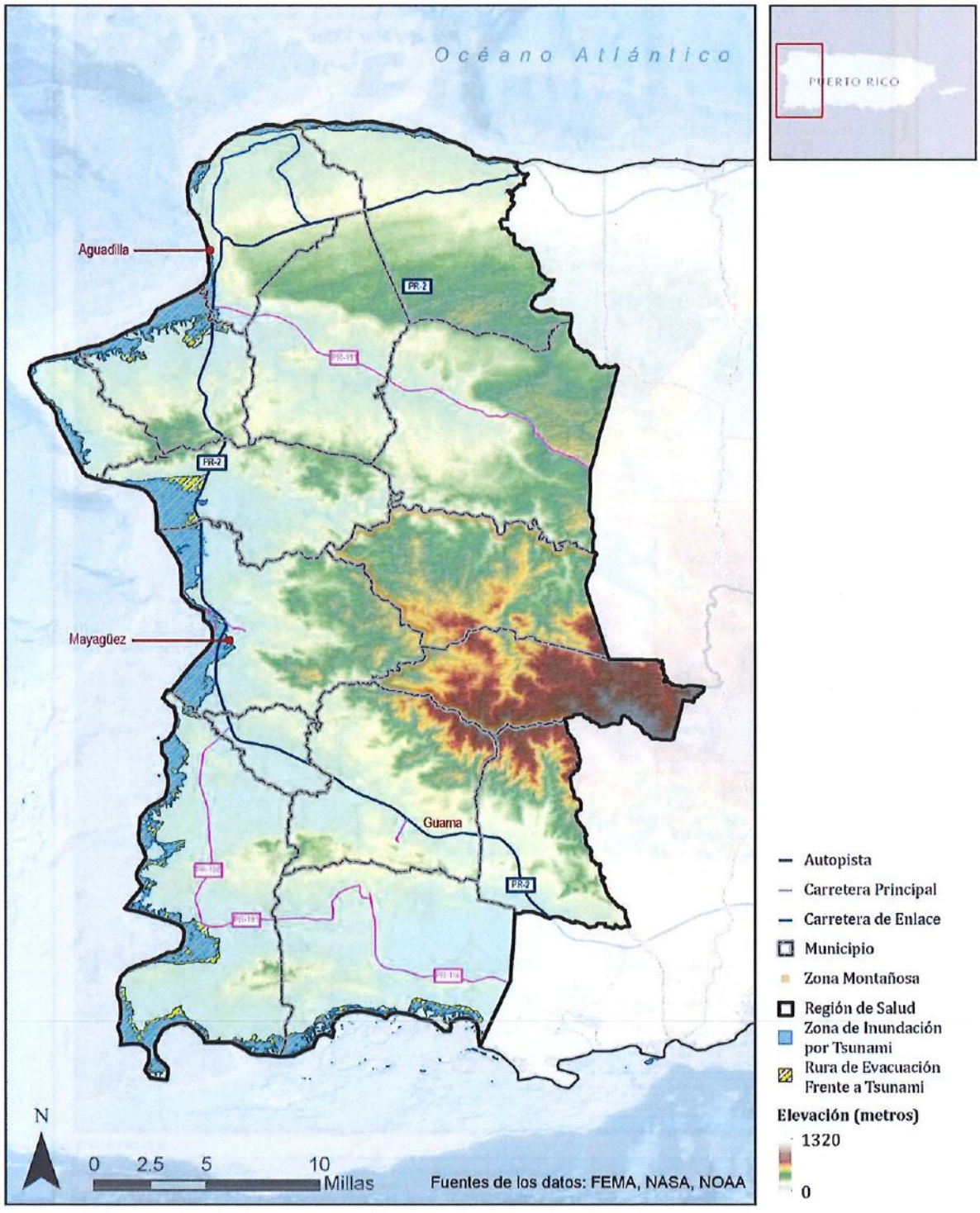
FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 24: Zona de desalojo del municipio de Rincón

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Zona de Inundación por Tsunami y Ruta de Evacuación
Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla



Mapa 25: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Mayagüez-Aguadilla

APÉNDICE H: GLOSARIO

Acuerdo de Ayuda Mutua: Documento redactado entre agencias y/o jurisdicciones en las que se comprometen a ayudarse mutuamente a solicitud para proporcionar personal, equipo, suministros y/o experiencia de una manera específica.

Agencia de Apoyo: Agencia u organización que provee personal, servicios, conocimiento o recursos a la agencia que posee la responsabilidad directa por el manejo de incidentes.

Ambulancia: Vehículo de motor que pertenece a instituciones públicas o privadas, diseñado y equipado para ser utilizado en la transportación de personas enfermas, lesionadas y/o heridas que sean transportadas con urgencia y/o que necesiten un cuidado especial de un técnico de emergencias médicas. Dicha transportación puede ser aérea, terrestre o marítima. A continuación, las clasificaciones de las ambulancias:

- **Categoría I:** Transportación para pacientes que no son de emergencia y que no necesitan ser transportados en camilla ni requieren asistencia médica inmediata. Se requiere un chofer certificado en curso de primera ayuda.
- **Categoría II:** Transportación para enfermos, lesionados, heridos, incapacitados, imposibilitados o inválidos. Deberá ser operada por un chofer de ambulancia y un asistente de ambulancia.
- **Categoría III:** Además de los requisitos establecidos en la categoría II, las ambulancias de esta categoría serán especialmente diseñadas y equipadas con una sala de emergencia rodante. Dichas ambulancias serán operadas por técnicos de emergencias médicas.

Análisis de Riesgo: Conjunto de técnicas disponibles para la identificación, clasificación evaluación, reducción y control de situaciones.

Ayuda Mutua: Acuerdos entre dos o más jurisdicciones para proporcionar asistencia a través de los límites jurisdiccionales, cuando se solicite, como resultado de las circunstancias de una emergencia que exceden los recursos locales.

Business Emergency Operation Center **(BEOC)**: Coalición formada por un grupo de personas del sector privado, que se han unido como parte de un Plan Nacional cuyos objetivos son los siguientes:

- **Mitigación**: Promover la implementación de estrategias, tecnologías y acciones que reducirán la pérdida de vidas y propiedades en futuros desastres.
- **Preparación**: Comunicar mensajes de preparación que alienten y eduquen al público con anticipación de los eventos de desastre.
- **Respuesta**: Proporcionar al público la notificación, advertencia, evacuación y informes de situación sobre un desastre en curso.
- **Recuperación**: Proporcionar a las personas y comunidades afectadas por un desastre la información sobre cómo registrarse y recibir ayuda en caso de desastres o emergencias.

Cadena de Mando: La línea de autoridad que está organizada por rangos para el manejo de incidentes.

Catástrofe: Suceso inesperado causado por la naturaleza u ocasionado por la acción indiscriminada del hombre, el cual afecta a la población del lugar donde se desarrolla.

Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT): Instalación independiente u operada en combinación con un hospital, que brinda servicios médicos integrados a la comunidad, que incluyen farmacia, laboratorio clínico y radiología; para el diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios.

Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Localización física en donde se coordina la información y los recursos para apoyar el manejo de incidentes. El uso de COE es una

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

práctica estándar en el manejo de emergencias y es un tipo de centro de coordinación multi-agencial.

Comandante de Incidente: Persona responsable de todos los incidentes, incluyendo el desarrollo de estrategias, tácticas y solicitud de liberación de recursos. Tiene la total autoridad y la responsabilidad de dirigir la operación de un incidente y es responsable del manejo de todas las operaciones en el lugar del incidente.

Comando Unificado: Estrategia del Sistema del Comando de Incidentes utilizada cuando hay más de una agencia con jurisdicción sobre la emergencia o el desastre. Las agencias trabajan juntas a través de sus comandantes o gerentes de incidentes designados en un solo lugar para establecer objetivos, estrategias y planes de acción en común.

Desastre: Resultado de un evento natural o artificial que causa efectos adversos físicos, sociales, psicológicos, económicos o políticos que retan la habilidad de responder rápida y efectivamente.

Desastre "Mayor": Cualquier catástrofe natural (huracán, tornado, tormenta, marea alta, agua impulsada por el viento, maremoto, tsunami, terremoto, erupción volcánica, deslizamiento de tierra o lodo, tormenta de nieve o sequía, o, independientemente de la causa, cualquier incendio, inundación o explosión en cualquier parte de los Estados Unidos, que en la determinación del Presidente cause daños de suficiente gravedad y magnitud para garantizar una asistencia importante en casos de desastre (Definido por la Ley Robert T. Stafford).

Ejercicio de Simulación (Tableop Exercise, o TTX, por sus siglas en inglés): Involucra la discusión de escenarios simulados en un ambiente controlado. Los TTXs pueden ser utilizados para evaluar planes, políticas y procedimientos.

Emergencia: Cualquier situación o circunstancia para la cual sean necesarios los esfuerzos estatales y municipales encaminados a salvar vidas y proteger propiedades, la salud y seguridad pública, o para minimizar o evitar el riesgo de que ocurra un desastre en cualquier parte de Puerto Rico. Esta definición incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

(a) La amenaza o condición real que ha sido o puede ser creada por un desastre; o

(b) (i) Cualquier evento natural o artificial u otra circunstancia que resulte en una interrupción de los servicios públicos y que afecte la seguridad, la salud o el bienestar de un residente de Puerto Rico o la capacidad del Gobierno para atender estas circunstancias; o

(ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público.

(iii) Cualquier emergencia nacional o estatal, incluidos actos de terrorismo o una autorización del Congreso o declaración presidencial de conformidad con la Resolución de los Poderes de Guerra.

Emergencia (federal): Cualquier instancia para la cual, en la determinación del presidente, se necesita asistencia federal para complementar los esfuerzos y capacidades estatales y locales para salvar vidas y proteger la propiedad y el público. (Ley Robert T. Stafford)

EMTALA: La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Laboral (EMTALA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que requiere que cualquier persona que acuda a un departamento de emergencias sea estabilizada y tratada, independientemente de su estado de seguro o capacidad de pago.

EMTrack: Sistema de seguimiento multifuncional de pacientes basado en la web que se utiliza para seguimiento de los pacientes durante un evento, pero también puede realizar un seguimiento de las propiedades y equipos asociados. Puede rastrear a pacientes, clientes y

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

participantes de eventos y su propiedad en prácticamente cualquier situación, desde desastres naturales y causados por el hombre hasta grandes eventos planificados.

Estimado de Riesgo: Describe el proceso que las facilidades utilizan para estimar y documentar los riesgos potenciales que pudieran impactar la región geográfica, comunidad, facilidad, pacientes e identificar las brechas y retos que deben considerarse y desarrollar un programa de Preparación para Emergencias.

***Federally Qualified Health Center (FQHC)*/Centro de Salud Primaria 330**: La instalación que ha llevado a cabo un acuerdo con CMS y está recibiendo una subvención de Servicios de Salud Pública como un programa o instalación de salud para pacientes ambulatorios. La certificación denominada *Federally Qualified Health Center* (FQHC) significa que tienen una designación de reembolso del Negociado de Salud Primaria y los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Función de Apoyo de Emergencia (*Emergency Support Function*, o ESF, por sus siglas en ingles): Grupo de capacidades de los departamentos y agencias federales para proporcionar el apoyo, los recursos, la implementación del programa y los servicios que, probablemente, sean necesarios para salvar vidas, proteger la propiedad, restaurar servicios esenciales e infraestructura crítica y ayudar a las víctimas a volver a la normalidad después de un incidente nacional (Definido por el Plan Nacional de Respuesta).

Hospital Especializado: Significa un hospital que provee cuidado médico a una población específica en términos de tipo de servicios o grupos de edades.

Incidente: Suceso o evento, natural o causado por seres humanos, que requiere respuesta con el fin de proteger la vida o la propiedad de los ciudadanos. Los incidentes pueden incluir desastres mayores, emergencias, ataques terroristas, atentados terroristas, fuegos urbanos, inundaciones, derrame de materiales peligrosos, derrames, accidentes nucleares, accidentes aéreos, terremotos, huracanes, tornados, tormentas tropicales, desastres relacionados a guerras, salud pública, emergencias médicas y otras ocurrencias que requieren respuesta urgente.

***Independent Practice Association* (IPA)**: Grupos médicos que, por asociación, integran especialistas en el área de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia-ginecología con el fin de brindar evaluación diagnóstica y de tratamiento en el nivel de cuidado primario. Ofrecen servicios preventivos y referidos a cuidado secundario y terciario. Por lo general, se integran a modelos de cuidado coordinado (*managed care*) en programas federales como *Medicaid* (Programa de Asistencia Médica y Plan de Salud del Gobierno o *Medicare* (Part B, C y D). Además, ofrecen programas de promoción de salud y prevención de enfermedades en condiciones crónicas como diabetes, hipertensión, asma y condiciones cardiovasculares.

Interoperabilidad: Capacidad de las distintas redes de comunicaciones de conectar usuarios de otras redes.

***Medical Surge*:** Expansión médica

Microred: Institución que se abastece de recursos ante un evento de emergencia y responde a las necesidades de la comunidad con poca asistencia externa.

Mitigación: Acción sostenida para reducir el impacto de los desastres en las vidas y propiedades.

Poblaciones vulnerables: En el lenguaje de manejo de emergencias y/o desastres, se denominan poblaciones vulnerables a un amplio y diverso grupo entre el que se encuentran las personas

con discapacidad, aquéllas con enfermedad mental grave, las minorías étnicas y raciales, los niños y los adultos mayores (Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* 2005).

- Personas sin vehículos, personas con necesidades de dietas especiales, las mujeres embarazadas, las personas institucionalizadas, las personas sin hogar, los aislados geográficamente, entre otros (FEMA-Federal Emergency Management Agency 2003).

Recuperación: Es el proceso de restaurar a la normalidad a una comunidad luego de un desastre.

Resiliencia: la capacidad de un individuo u organización para recuperarse rápidamente del cambio o la desgracia.

Respuesta: Son las acciones tomadas para salvar vidas y prevenir daño futuro durante una situación de emergencia o desastre.

Sistema de Comando de Incidentes: Combinación de las instalaciones, el equipo, el personal, los procedimientos y las comunicaciones dentro de una estructura organizativa común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante incidentes. Se utiliza para todo tipo de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños o grandes y complejos. El ICS es utilizado por varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, para organizar las operaciones de gestión de incidentes a nivel de campo.

Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS): Sistema que brinda un enfoque nacional coherente para los gobiernos federales, estatales, tribales y locales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales para que trabajar de manera eficaz y eficiente en la preparación, responder y recuperarse de incidentes domésticos, independientemente de la causa, el tamaño o la complejidad. Para proporcionar interoperabilidad y compatibilidad entre las capacidades federales, estatales y locales, el NIMS incluye un conjunto central de conceptos, principios y terminología.

Técnico de Emergencias Médicas: Persona autorizada y licenciada que ha sido adiestrada en las fases de la tecnología de emergencia médica incluyendo, pero no limitado, a comunicación, cuidado de emergencia al paciente, mantenimiento del equipo de trabajo, técnicas y procedimientos de sala de emergencia, manejo y transportación de pacientes, conocimientos sobre procedimientos de obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas. Debe tener, además, licencia de chofer del Departamento de Transportación y Obras Públicas y una autorización de la Comisión de Servicio Público.

The Joint Commission: Organización sin fines de lucro, que acredita y certifica organizaciones y programas de cuidado de salud. Su acreditación y certificación es reconocida como símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización para cumplir con ciertos estándares de desempeño.

WebEOC: Software de manejo de información basado en la Web, que proporciona a los tomadores de decisiones, acceso en tiempo real a información crítica que puede compartirse simultáneamente durante las fases de planificación, respuesta y recuperación de un evento.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN

La creación de este documento está fundamentada en un proceso colaborativo de participación basado en las Guías de Preparación Comprensiva de FEMA. El proceso incluyó las siguientes etapas: identificación de las partes interesadas regionales, descripción de las instalaciones de prestación de servicios de salud de Puerto Rico, desarrollo y revisión de los planes regionales, compromisos de participación y entrega de los planes regionales al Departamento de Salud. Dentro de cada etapa se llevaron a cabo diversas actividades de planificación que incluyeron: la recopilación de información, el análisis de datos, las reuniones con líderes en la respuesta a emergencias y las reuniones participativas y de consulta con los colaboradores regionales y de las instalaciones de salud de Puerto Rico.

El proceso de planificación comenzó con la creación de instrumentos y protocolos para la recopilación de información. Posteriormente se identificaron los líderes de respuesta en emergencias en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Puerto Rico, considerando las agencias federales, gubernamentales y el sector privado. Estas personas sirvieron como el grupo de planificación para guiar el desarrollo del Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico.

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN

La primera fase de planificación fue comprender la situación actual del sistema de prestación de servicios de salud luego del paso del Huracán María. Con este fin se desarrollaron e implantaron dos instrumentos: el *Healthcare Critical Facilities Survey* y el *Capacity and Capability Assessment Tool*. El primero fue realizado a 174 instalaciones de prestación de servicios de salud a través de visitas. El segundo fue administrado a hospitales, *Federally Qualifed Health Centers* (FQHCs) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) a través de correo electrónico. En esta fase se realizaron entrevistas a personas claves del Departamento de Salud que tienen un rol principal en la respuesta de emergencias, como a los especialistas de las Coaliciones de Servicios de Salud, los directores regionales, la directora de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública y otros líderes.

Además de los datos recopilados a través de los instrumentos, se convocaron reuniones con personal clave de las agencias gubernamentales y privadas a nivel de toda la Isla, representantes de los servicios de salud en el hogar y hospicios, entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, y participantes de las organizaciones que brindan servicios a pacientes que reciben diálisis. El propósito de los encuentros fue conocer los servicios, las funciones y los roles en momentos de emergencias, las necesidades de la población a la que sirven y el impacto regional en sus funciones.

En las reuniones con los representantes a nivel jurisdiccional se obtuvo información sobre su rol actual o potencial en una emergencia, la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y beneficios en la implantación de una Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

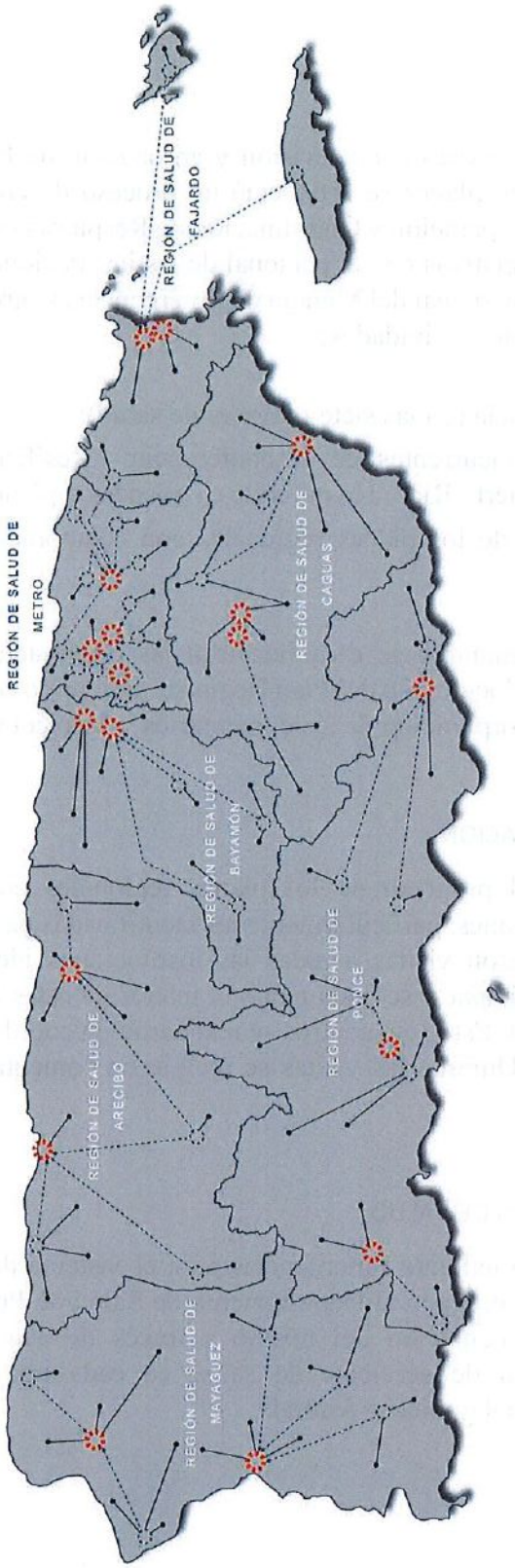
PREPARACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

Para redactar el documento de planificación, se trabajó con la documentación de los recursos, activos, brechas y oportunidades regionales aplicándose al desarrollo de la red para cada una de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se asignó a un planificador para cada una de las siete regiones de salud (Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez-Aguadilla, Metro y Ponce). Como parte de las actividades de recopilación de datos y elaboración del documento, los planificadores asignados participaron en las siguientes actividades: reuniones de planificación regionales y con los gerentes de manejo de emergencias de Puerto Rico.

Las reuniones de planificación regional se celebraron en cada una de las siete regiones de salud. Se convocaron a los representantes de las instalaciones de prestación de servicios de salud (hospitales, CDTs, FQHCs, IPAs y centros de diálisis), representantes regionales del Departamento de Salud y otras partes interesadas. En estas actividades se obtuvo información acerca de las capacidades actuales y potenciales de la región, acuerdos de colaboración existentes o necesarios y protocolos de comunicación de cada uno de los sectores representados, así como su participación y colaboración a nivel intersectorial. Las contribuciones de los participantes fueron medulares para la identificación de las instalaciones designadas como *Hubs* y *Spokes* en sus regiones. Además, se documentó su interés de participar en la Red Regional.

En las reuniones con los gerentes de manejo de emergencias en Puerto Rico, se obtuvo información acerca de la activación del sistema de emergencias, las lecciones aprendidas, las futuras consideraciones para la creación de un Plan Regional de emergencias y sus perspectivas acerca de las instituciones que podrían componer la Red Regional. Luego de recopilar la información, esta fue analizada para realizar la preselección de los *Hubs* y *Spokes* y redactar la propuesta de la Red Regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 26: Representación de las redes regionales de todo Puerto Rico, 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Revisión

La tercera fase incluyó los procesos de revisión y aprobación de los planes regionales. Con el primer borrador de los siete planes se estableció un proceso de corrección en conjunto con el personal de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. También, se realizaron reuniones participativas con el personal de las instalaciones de prestación de servicios de salud de las regiones, el personal del Manejo de Emergencias y otros colaboradores. Asimismo, se les convocó a las siguientes actividades:

- Reuniones pre-conferencia (en las siete regiones de salud);
- Sesiones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales;" y
- Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (en las siete regiones de salud).

En cada uno de estos encuentros se documentaron las observaciones, los comentarios y las correcciones propuestas al documento del Plan Regional. El equipo editor de los planes regionales trabajó con el análisis e incorporación de los comentarios y correcciones recibidas.

Compromisos de participación

Para la implantación y el progreso de los planes regionales era importante contar con el compromiso de las instituciones, particularmente las identificadas para ejercer las funciones como *Hubs* y *Spokes*. Se realizaron visitas a todas las instituciones identificadas como *Hubs* para constatar su interés en participar y se documentó el interés de estas instituciones en ser parte del plan de Respuesta Regional. Estos encuentros se realizaron en coordinación con el Departamento de Salud de Puerto Rico. Durante las visitas se recibieron comentarios adicionales que fueron incorporados.

Entrega al Departamento de Salud

El Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico fue entregado al Departamento de Salud de Puerto Rico. Esta agencia será la encargada de la implementación del mismo a través de acuerdos colaborativos con las instalaciones de prestación de servicios de salud en cada una de las regiones, acuerdos interagenciales y el apoyo del gobierno federal.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

Fuente de datos		Periodo
1	*Healthcare Critical Facility Visits & Survey*	1 de enero al 29 de mayo de 2018
2	*Capacity and Capability Tool for Hospitals*	11 de mayo al 25 de mayo de 2018
3	*Capacity and Capability Tool for CDTs*	29 de junio al 31 de julio de 2018
4	*Capacity and Capability Tool for FQHCs*	5 de julio al 25 de septiembre de 2018
5	*Hospital Data Validation Visits*	14 al 21 de septiembre de 2018
6	Entrevistas a los Especialistas de Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
7	Entrevistas a los Directores Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
8	Reunión con las partes interesadas a nivel estatal	24 de julio de 2018
9	Reunión con *Home Care*	6 de junio de 2018
10	Reunión con entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso	25 de mayo de 2018
11	Reunión con Coalición Renal de Puerto Rico	7 de junio de 2018
12	Reuniones regionales de planificación (en cada una de las siete regiones de salud)	26 de julio al 17 de agosto de 2018
13	Reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias (una en cada uno de los cuatro FEMA Branch)	27 de septiembre al 4 de octubre de 2018
14	Reuniones pre-conferencia (una en cada una de las siete Regiones de Salud)	19 al 26 de octubre de 2018
15	Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales"	31 de octubre de 2018
16	Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (una en cada una de las siete regiones de salud)	27 al 30 de noviembre de 2018
17	Reuniones con las instituciones *Hub* (instalación principal) *(11 reuniones)*	4 al 13 de diciembre de 2018

Tabla 16: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

HSS-RSF

- Himilce Vélez-Almodóvar, MS Healthcare System Branch Director
- Lorinet Martell, MPH, RRHSN Project Team Lead
- Nancy Vega Ramos, MS, HIA, MHP, HCSA – Regional Planner
- Héctor I. García-Maldonado, MPH – Editor
- Dra. Beatriz Quiñones-Vallejo – Editora

HHS Supporting Staff

- Lcda. Elizabeth de Santiago
- José Sala Santos, MD
- Ashley Somoza
- Yesarel Pesante, MS, JD
- Davita Petty
- Maya Méndez
- Priscilla Báez
- Diego Olivarez
- Emily Topalanchik
- Bárbara Rexach
- Abraham Roberts
- Frank Vázquez
- Carol Rivera
- Pedro Cruz, MPH
- Dr. Antonio R. Rodríguez
- Delany Torre Salazar, PhD
- Scott Kaiser
- Dheeraj Agarwal
- Michael Kurkunfel
- Dra. Gabriela González
- Leslie Whiting, MPH

Departamento de Salud de Puerto Rico

- Dra. Glendaliz Noriega, Director Regional Mayagüez/Aguadilla
- Ada Santiago Rosas, Especialista de la Coalición

Oficina de Preparación y Respuesta en Emergencias en Salud Pública

- Jessica Cabrera – Directora
- Lisa Millán – Analista de Planificación de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico

- Edna Quiñones – Gerente de Preparación Hospitales
- Julia L Meléndez – Analista de Preparación y Recuperación a Emergencias en Salud Pública

Otro personal de apoyo

- Abner Sepúlveda Santiago, Medical Countermeasures Coordinator y Coordinador Interagencial de Aguadilla
- Ada Elisa Arenas Montalvo, CDT Sábana Grande
- Alexis Lugo Cancel, Oficina del Procurador del Paciente
- Brian López Guzmán, Sistema Integrado de Salud del Oeste
- Carlos Dones, Americares
- Dolores Morales, Migrant Health Center
- Dr. Ibraín Villadas, Americares
- Edgar Crespo, Hospital La Concepción, San Germán
- Eduardo Morales, Oficial de Seguridad, Costa Azul, Rincón
- Emmanuel Rivera, Medical Contermeasures Coordinator, Aguadilla and PREMA Interagency Coordinator, Aguadilla
- Enid Pérez Pérez, Fresenius Aguadilla
- Eric Pérez, Americares
- Esther Irizarry, BSN, Atlantis Health Care Group Puerto Rico – San Germán
- Evelyn Valle, Gerente, Atlantis Health Care Group Puerto Rico – Isabela
- Félix A. Valentín, Pepino Health Group
- Gustavo Almodóvar, Hospital La Concepción, San Germán
- Héctor Mujica, Mujica Group, LLC
- Ing. Lizaida Ramos, Departamento de Transportación y Obras Públicas – Mayagüez
- Jimmy Olivera, Pepino Health Group
- Joenan M Otero, Fresenius – Aguadilla
- Jonathan Cotte, Servicios Médicos de Lajas
- Jorge Robles, MMM
- Karen Corales, Fresenius – San Germán
- Lcda. Sandra M. Calderón Peña, MHSA, Hospital Bella Vista
- Lcdo. Francisco Martínez, Hospital San Antonio, Inc.
- Leticia González, Fresenius Norte Mayagüez
- Luis Vélez, Presidente de la Coalición de Servicios de Salud
- Margarita Santana Pérez, FEMA
- Natalia Nieves Gil, Hospital Perea Mayagüez
- Ricardo Malavé, Fresenius
- Sr. Carlos Denizard, Hospital San Antonio, Inc.
- Sr. Domingo Vives, Hospital Bella Vista
- Emily Campos, Hospital San Carlos Borromeo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Yaleidi Alequín Torres, Atlantis Health Care Group Puerto Rico
- Zedrick Guzmán, Hospital Mayagüez Medical Center

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Anejo

Plan Operacional de Respuesta Regional del Modelo *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de la Salud de Puerto Rico:

Región Metro

Plan Operacional de Respuesta Regional ante Emergencias del Modelo de *Hub-and-Spoke* para la Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico: Región Metro

Plan Preliminar: 18 de febrero de 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TABLA DE CONTENIDO

ACRÓNIMOS 1

INTRODUCCIÓN 7

Estructura de la región 12

CONCEPTO DE OPERACIONES 18

Red regional 21
Comunicación 34
Transportación 45
Fuerza laboral 51
Acuerdos colaborativos y asistencia externa 55

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES 60

Instalaciones 60

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN 65

REFERENCIAS 67

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 77

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS 79

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO 82

Demografía 82
Topografía 87
Temperatura y lluvia 90
Vulnerabilidades geográficas 90
Perfil sociodemográfico 93
Economía 93
Condiciones o eventos de salud 95

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES 97

Andamiaje jurídico-legal (estatal) 100
Órdenes ejecutivas 106
Protocolos estatales 106
Normativa federal 108

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES 111

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA 126

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA 130

APÉNDICE H: GLOSARIO 137

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN 142

Conocer y entender la situación 142
Preparación del documento de planificación 143
Revisión 145
Compromisos de participación 145

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ENTREGA AL DEPARTAMENTO DE SALUD 145
APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN 146
APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN 147

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ACRÓNIMOS

AAMC	*Association of American Medical Colleges*
AAR/IP	*After Action Report/Improvement Plan*
ACA	*Affordable Care Act*
AHPR	Asociación de Hospitales de Puerto Rico – PRHA
AMA	Autoridad Metropolitana de Autobuses de Puerto Rico
ASEM	Administración de Servicios Médicos
ASES	Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
ASPE	*Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation* Oficina del Sub-Secretario de Planificación y Evaluación
ASPPR	Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
ASPR	*Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services*
ASSMCA	Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción
BEOC	Business Emergency Operations Center
BLS	Basic Life Support
BRFSS	Behavioral Risk Factor Surveillance System
CAH	Critical Access Hospital
CAAS	Commission on Acreditation of Ambulance Services
CCA	*Capacity and Capability Assessment* Estimado de Capacidad y Capacidad Potencial
CDART	*Comprehensive Disaster Assessment Readiness Tool*
CDC	Centers for Disease Control and Prevention Centro para el Control y Prevención de Enfermedades
CDT	Centro de Diagnóstico y Tratamiento
CEMP	Comprehensive Emergency Management Plan
CEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
CHEMPACK	*Chemical Emergency Response Package*
CMC	*Caribbean Medical Center*
CMS	*Centers for Medicare & Medicaid Services*
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
COOP	*Continuation of Operations Plan* Plan de Continuidad de Operaciones

COSSMA	Corporación de Servicios de Salud y Medicina Avanzada
CPG	*Comprehensive Preparedness Guide (FEMA)* Guía Comprensiva de Preparación
CSP	Comisión de Servicio Público
CSS	Coalición de Servicios de Salud
DHS	*U.S. Department of Homeland Security*
DHHS	*U.S. Department of Health and Human Services* Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
DMAT	*Disaster Medical Assistance Team*
DFPR	Departamento de la Familia de Puerto Rico
DSPR	Departamento de Salud de Puerto Rico
DVPR	Departamento de la Vivienda de Puerto Rico
DTOP	Departamento de Transportación y Obras Públicas
EAS	*Emergency Alert System* Sistema de Alerta de Emergencia
EEI	*Essential Elements of Information* Elementos Esenciales de Comunicación
EE.UU.	Estados Unidos
EMAC	*Emergency Management Assistance Compact*
EMS	*Emergency Medical Services*
EMT	*Emergency Management Technician* Técnico de Emergencias Médicas
EMTALA	*The Emergency Medical Treatment and Labor Act*
EM-TRACK	*Emergency Manager Track*
EOC	*Emergency Operations Center*
EOP	*Emergency Operations Plan* Plan de Operaciones de Emergencia
EPA	*U.S. Environmental Protection Agency*
ESF	*Emergency Support Function* Funciones de Apoyo de Emergencia
ESRD	End Stage Renal Disease
FCC	*Federal Communications Commission*
FEMA	*Federal Emergency Management Agency* Agencia Federal para el Manejo de Emergencias

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

FMPA	*Federal Medical Assistance Percentages* Porcentaje de Asistencia Médica Federal
FMS	*Federal Medical Stations*
FOA	*Funding Opportunity Announcement*
FQHC	*Federally Qualified Health Center* Centro de Salud Primaria 330
FSE	Full Scale Exercise
GMP	Grupos Médicos Primario *Primary Medical Group (PMG)*
GMSP	Grupo Médico San Pablo
GPCI	*Geographic Pricing Cost Index (Medicare)*
GPS	*Global Positioning System*
GRALP	Grupos de Recuperación a Largo Plazo
HAM	Amateur Radio
HCC	*Health Care Coalitions* Coalición de Servicios de Salud (CSS)
HICS	*Hospital Incident Command System*
HAvBED	*Hospital Available Beds Tracking System*
HIMA	Hospital Interamericano de Medicina Avanzada
HHS	*U.S. Department of Health and Human Services*
HRSA	*Health Resources and Services Administration*
HSB	*Healthcare Systems Branch*
HURRA	Hospital Universitario Dr. Ramón Ruiz Arnau
HVA	*Hazards and Vulnerability Assessment*
IBA	*Immediate Bed Availability*
HVA	*Hazard and Vulnerability Assessment*
ICS	*Incident Command System* Sistema de Comando de Incidentes
ICU	*Intensive Care Unit* Unidad de Cuidado Intensivo
IPA	*Independent Practice Association*
JP	Junta de Planificación de Puerto Rico
LANTEX	*Large Atlantic Tsunami Exercise*
MAA	*Mutual Aid Agreement*

MCM	*Medical Countermeasures*
MMC	*Mayagüez Medical Center*
MOA	*Memorandum of Agreement*
MOU	*Memorandum of Understanding*
MRC	*Medical Reserve Corps* Cuerpo de Reserva Médica
MRI	*Magnetic Resonance Imaging*
NCEMPR	Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico
NDMS	*National Disaster Medical System*
NDRF	*National Disaster Recovery Framework*
NICU	*Neonatal Intensive Care Unit*
NIMS	*National Incident Management System* Sistema Nacional de Manejo de Incidentes
NMEAD	Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
NMRT	*National Medical Response Team*
NPI	*National Provider Identifier*
NRF	*National Response Framework* Marco de Respuesta Nacional
NTHMP	*National Tsunami Hazard Mitigation Program* Programa Nacional para la Mitigación y Amenaza de Tsunami
OMME	Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias
OPCRSP	Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública
OPEA	*Office of Planning Evaluation and Analysis*
OPPEA	Oficina del Procurador de Personas de Edad Avanzada
OSAR	*Outreach, Screening, Assessment, and Referral Program (crisis counseling model)*
OSHA	*Occupational Safety and Health Administration* Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (PR OSHA)
PACE	*Program of All-Inclusive Care for the Elderly* Programa de Cuidado Todo-Incluido para los Adultos Mayores
PAHPA	*Pandemic and All Hazards Preparedness Act*
PBM	*Pharmacy Benefit Management*
PCP	*Primary Care Physician* Médico de Cuidado Primario
PHE	*Public Health Emergency*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

PHEP	*Public Health Emergency Preparedness*
POC	*Point of Contact* Punto de Contacto
POD	*Point of Dispensing* Punto de Despacho
POE	Plan Operacional de Emergencia
PPE	Personal Protective Equipment
PRASA	*Puerto Rico Aqueduct and Sewer Authority* Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA)
PRDE	*Puerto Rico Department of Education* Departamento de Educación de Puerto Rico
PRDF	*Puerto Rico Department of Family Affairs* Departamento de la Familia de Puerto Rico
PRDOH	*Puerto Rico Department of Health* Departamento de Salud de Puerto Rico
PREMB	*Puerto Rico Emergency Management Bureau*
PREPA	*Puerto Rico Electric Power Authority*
PRHCC	*Puerto Rico Health Care Coalition* Coalición de Cuidados de Salud de Puerto Rico
RCM-UPR	Recinto de Ciencias Médicas – Universidad de Puerto Rico
RSA	Región de Salud de Arecibo
RSF	*Recovery Support Function* Función de Apoyo en la Recuperación
RSF	Región de Salud Fajardo
RSM	Región de Salud de Metro
RSPR	Red Sísmica de Puerto Rico
SANOS	Salud Asegurada por Nuestra Organización Solidaria - Corporación
SARAFS	Secretaria Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud
SEOC	*State Emergency Operations Center* Centro de Operaciones de Emergencia Estatal
SIM	Salud Integral en la Montaña, Inc.
SNF	*Skill Nursing Facilities* Facilidades de Cuidado Diestro de Enfermería
SNS	*Strategic National Stockpile*
SOP	*Standard Operating Procedures* Procedimientos de Operación Estándar

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

SOS	Sesiones Orientadas a Soluciones
SUV	*Sport Utility Vehicle*
TJC	*The Joint Commission* Comisión Conjunta de Acreditación Facilidades de Salud
TEM	Técnico de Emergencias Médicas
TRACIE	*Technical Resources, Assistance Center, and Information Exchange (ASPR)*
TTX	*Tabletop Exercise*
UCC	Universidad Central del Caribe
UPR	Universidad de Puerto Rico
VA	*Veterans Administration* Administración de Veteranos
VOAD	*Voluntary Organizations Active in Disaster* Organización de Voluntarios Activos en Desastre
WebEOC	*Web Based Emergency Operations Center*
WIC	*Women, Infants, and Children Food Center*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

INTRODUCCIÓN

Los planes regionales representan un esfuerzo colectivo entre la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud de Puerto Rico. Estos planes son parte de una estrategia de la Función de Apoyo de Recuperación que utiliza el modelo de *Hub-and-Spoke* para desarrollar e implantar la Red Regional de Respuesta con el fin de atender rápida y eficientemente eventos de emergencias. El enfoque de este plan es dentro de un nivel de severidad moderado y catastrófico para una activación que va desde el ámbito regional hasta el federal, según se define bajo los planes creados por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico[1]. Tomando en consideración los recursos disponibles en estos niveles de activación y respuesta.

El modelo de *Hub-and-Spoke* procura la distribución de recursos y servicios de salud identificando un centro o institución primaria (*Hub*) y uno o varios centros secundarios (*Spokes*). Esta distribución tiene la función de potenciar las capacidades que tengan las instituciones durante y posterior a una emergencia para el acceso, la prontitud y la continuidad del cuidado de la población general y vulnerable funcionando como una red para la región.

DIAGRAMA MODELO *HUB-AND-SPOKE*



Rol y Responsabilidad	
Hub(s)	***Spoke(s)***
• Servicios y cuidado secundario y terciario • Provee servicios y cuidado especializados para eventos de emergencias y desastres • Provee apoyo y coordina en un comando unificado lo siguiente: ✓ Comunicaciones ✓ Transportación ✓ Ayuda mutua ✓ Suplidos/suministros	• Cernimiento clínico, estabilización y cuidado primario • Provee suplidos a instalaciones • Colabora con Hospitales, CDTs, FQHCs, grupos primarios o IPAs, entre otros tipos de instalaciones; estabiliza y provee servicios a poblaciones cercanas • Alcance y cuidado a poblaciones vulnerables

Figura 1: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke

La designación de un *Hub* supone la identificación de una institución generalmente centralizada que provea todos, o al menos, la gran mayoría de los servicios esenciales en una emergencia. Al

[1]Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

mismo tiempo, el *Hub* deberá contar con la infraestructura necesaria para funcionar independientemente durante y posterior a un evento de emergencia. Además, deberá tener fácil acceso y ser capaz de apoyar a los *Spokes*.

Los *Spokes* son instituciones menos centralizadas y también deberán ser capaces de ofrecer la mayoría de los servicios esenciales de salud, ser autosuficientes en una situación de emergencia y tener fácil acceso al *Hub* de manera que ambas puedan lograr una comunicación bidireccional y brindar apoyo a otras instituciones. De esta manera, este sistema forma una red integrada por instalaciones que se apoyan mutuamente y asisten a otras, logrando una respuesta eficiente y coordinada en toda la región. De ser necesario, el modelo *Hub-and-Spoke* podría brindar servicios a otras instituciones de regiones de salud colindantes.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

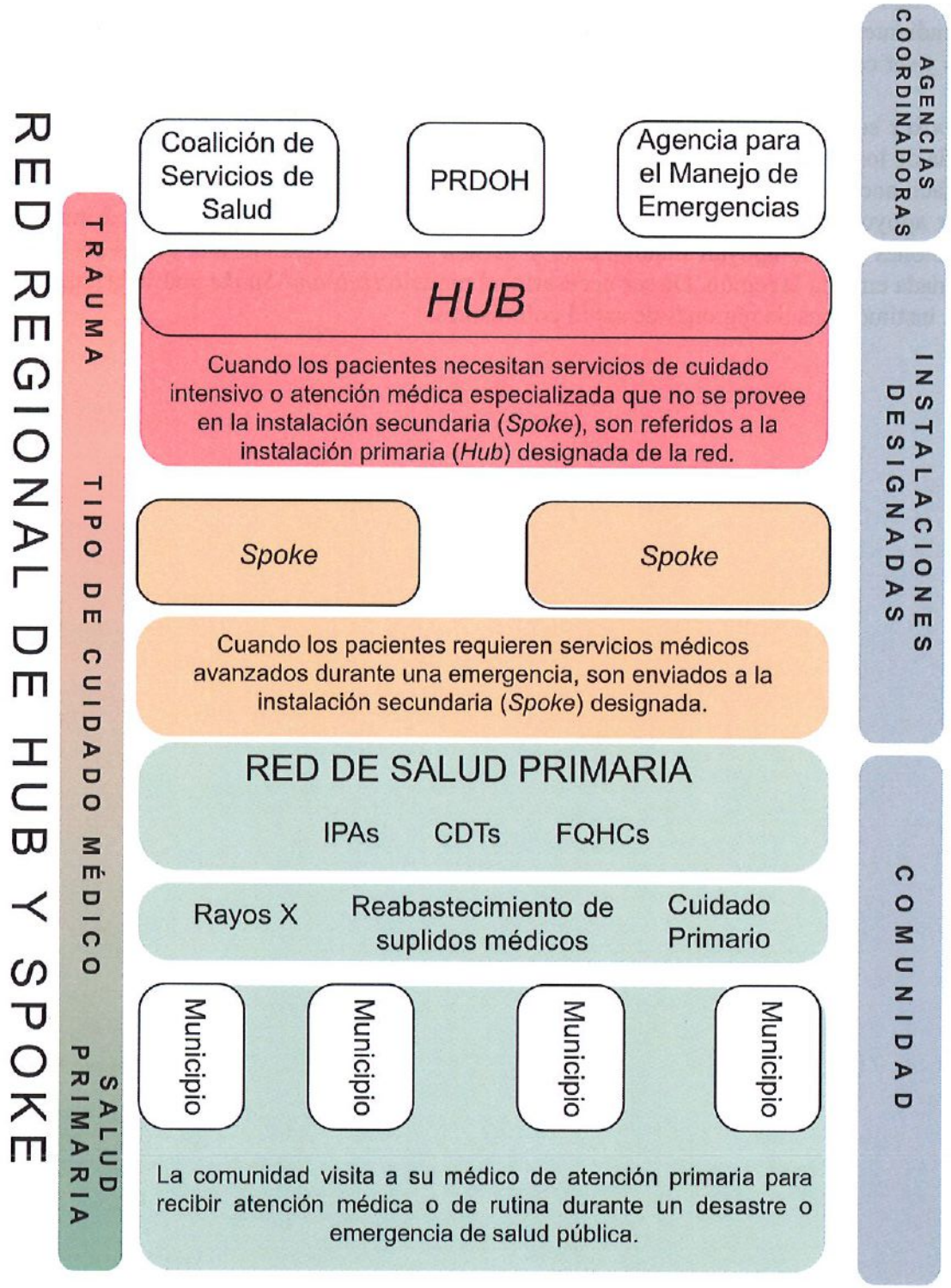


Figura 2: Flujo de pacientes para la red regional de Hub-and-Spoke

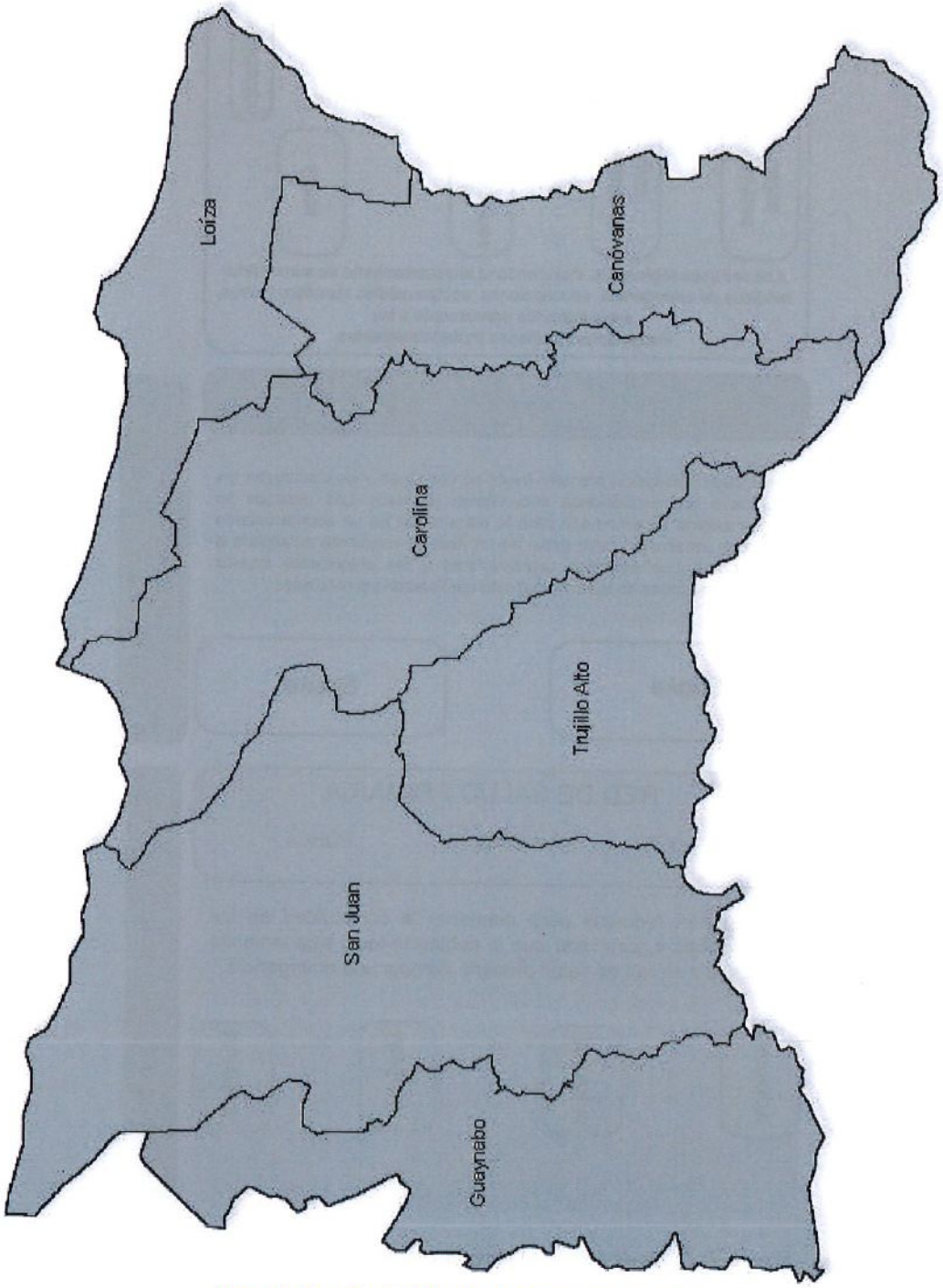
FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Figura 3: Flujo de recursos para la red regional de Hub-and-Spoke

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Para desarrollar este documento se tomó en consideración que el nivel y el alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días), dependiendo del impacto del evento de emergencia. Este Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para la Prestación de Servicios de Salud representa la Región de Salud de Metro.



Mapa 1: Región de Salud de Metro y sus municipios

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRUCTURA DE LA REGIÓN

Distribución geográfica

La Región de Salud Metro (RSM) ha sido partícipe de varios eventos de emergencias y desastres que marcaron parte o la totalidad de los municipios que la comprenden: San Juan, Guaynabo, Trujillo Alto, Carolina, Canóvanas y Loíza. La región es susceptible a inundaciones debido a los cuerpos de agua que discurren por la zona: ríos o lagos, como el Río Grande de Loíza y los embalses o lagos artificiales Carraízo y Las Curías.

Una falla estructural o contaminación de agua de los embalses Carraízo o Las Curías podría poner en riesgo a las poblaciones aledañas. De igual forma, los aeropuertos localizados en San Juan y Carolina podrían ser vulnerables a ataques terroristas o a emergencias que ocasionen fatalidades en masa. En los pasados años la RSM ha sido afectada por las siguientes situaciones de emergencia:

- La explosión de gas en la tienda Humberto Vidal de San Juan, ocurrida el 21 de noviembre de 1996, dejó un saldo de 33 víctimas fatales y 69 heridos.
- El paso del huracán Georges el 21 de septiembre de 1998 ocasionó daños considerables en los hogares de toda la Isla. Cerca de 72,605 casas sufrieron daños, de las cuales se estima que 28,005 fueron completamente destruidas. No se reportaron víctimas fatales, pero los daños superaron los mil millones de dólares.
- En la pandemia de influenza H1N1, declarada el 11 de julio de 2009, se registraron muertes en Puerto Rico. Esta situación requirió la suspensión de reuniones públicas, la implementación de medidas al viajar, campañas de vacunación masiva y de educación a la comunidad.
- La explosión en la refinería Caribbean Petroleum Corporation (CAPECO)—ocurrida el 22 de octubre de 2009—obligó al desalojo de los residentes del barrio Amelia en el municipio de Guaynabo.
- El incendio ocurrido en el ferri Caribbean Fantasy el 17 de agosto de 2016, en San Juan, provocó el desalojo de 500 personas procedentes de la República Dominicana. Fue necesario el traslado de pacientes al Centro Médico de San Juan.
- El paso del huracán Irma el 6 de septiembre de 2017 produjo acumulaciones de lluvia de 10 a 15 pulgadas.
- El huracán María tocó tierra el 20 de septiembre de 2017 y dejó las instalaciones hospitalarias sin electricidad, sin suministro de agua ni comunicaciones, dificultando la capacidad de atención a los pacientes. El 29 de septiembre de 2017 había un total de 2,272 personas refugiadas en la RSM. La mayoría de los refugiados se concentraron en el Coliseo Roberto Clemente de San Juan, donde había 586 personas.

Ante estos pasados eventos moderados y catastróficos es necesario establecer una Red de Respuesta para facilitar los procesos y la prestación de servicios durante una emergencia y/o un

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

desastre. La Región de Salud Metro cuenta con la mayor distribución de instituciones, una amalgama de centros que prestan servicios de salud y se distribuyen de la siguiente manera [2]:

Municipios	Hospitales	Hospital/Centro de diálisis	Hospital/FQHC	FQHC	FQHC/CDT	CDT	Centros de diálisis	TOTAL
Canóvanas	-	-	-	-	-	1	-	**1**
Carolina	2	-	-	1	-	2	2	**7**
Guaynabo	1	-	-	-	-	1	2	**4**
Loíza	-	-	-	-	1	-	-	**1**
San Juan	20	2	-	2	-	19	4	**47**
Trujillo Alto	-	-	-	-	1	-	-	**1**
TOTAL	**23**	**2**	**0**	**3**	**2**	**23**	**8**	**61**

Tabla 1: Resumen de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Metro

**Nota: La tabla incluye solo instalaciones operacionales.*

Esta concentración de instituciones de salud en la RSM facilita el proceso de integración de atención médica en sus correspondientes niveles de cuidado (primarios, secundarios, terciarios y supraterciarios). Esto asegura un margen de selección razonable que permite priorizar y seleccionar los *Hubs* y *Spokes* a fin de establecer una red integrada durante la respuesta.

Supuestos de la planificación regional

- La región de San Juan está compuesta por tres áreas—costera, urbana y rural—cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas deberán tomarse en cuenta para determinar cuáles serán los *Hubs* y *Spokes* de la Red.
- La región tiene alto riesgo de vulnerabilidades topográficas e hidrográficas, por lo que es propensa a deslizamientos de tierra en las zonas montañosas de la parte sur. Tiene zonas inundables en el llano costero del norte, en Loíza—o sea, entre Canóvanas y Carolina—y una zona de maremoto que cubre toda el área costera que discurre desde Loíza hasta San Juan.
- Las concentraciones principales de la población se encuentran en las zonas montañosas de Canóvanas, Trujillo Alto, Guaynabo y en los entornos urbanos que componen todo el municipio de San Juan, desde el noreste hasta el noroeste, incluyendo el norte de la avenida Las Cumbres (PR-199) que colinda con los municipios de Carolina, Trujillo Alto y Guaynabo.

[2] *Capacity and Capability Survey Analysis* (mayo de 2018). Information and Data Systems Branch, Health and Social Services Recovery Support Function, Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health and Human Services.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El Sistema de Salud de la Capital del municipio de San Juan es un elemento esencial en la Red de Respuesta Regional por la disponibilidad de instalaciones que prestan servicios de salud. Este sistema lo integra un hospital de cuidado agudo, ocho Centros de Diagnóstico y Tratamiento y uno especializado en pacientes con diagnóstico de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- El Centro Médico de Puerto Rico es un sistema de prestación de servicios de salud gubernamental integrado por varias instituciones hospitalarias y servicios clínicos, como el Hospital de Trauma, el Hospital Pediátrico Universitario, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Psiquiátrico Dr. Ramón Fernández, el Hospital Oncológico Dr. Isaac González, el Hospital Industrial, el Centro Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual (CLETS), el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe y el Hospital de Psiquiatría Correccional. Estas instituciones ofrecen servicios especializados y de cuidado agudo como servicios de nivel terciario y supraterciario para la región y el resto de Puerto Rico. Este sistema es esencial en la Red de Respuesta Regional para el acceso y la prontitud de cuidado terciario y supraterciario ante un evento de emergencia o desastre.

Supuestos generales

- Todas las instituciones de salud disponibles en la región hacen posible el acceso y la prontitud de los servicios necesarios ante la respuesta aguda antes, durante y posterior a la ocurrencia de un evento.
- La cantidad de organizaciones no gubernamentales—sin fines de lucro, organizaciones de base de fe, comunitarias y asociaciones profesionales o que agrupan sectores de la industria de la salud—hacen posible la disponibilidad de recursos humanos y materiales en una potencial expansión de la capacidad de las instalaciones en la región.
- El nivel y alcance de la fase de respuesta que presupone este plan es de carácter agudo (menor o igual a 15 días) dependiendo del impacto del evento de emergencia.
- La integración de los planes de operación de emergencia en las instalaciones de salud, en el marco de una respuesta regional a un evento de emergencia, facilita la designación y la distribución de recursos potenciales para la Red de Respuesta.
- El nivel de cumplimiento regulatorio a nivel estatal y federal es considerado como una oportunidad para integrar recursos y garantizar la prestación de servicios de salud en la operación de la Red de Respuesta Regional .
- La operación regional en la respuesta será conformada bajo los estándares del Sistema de Comando de Incidentes (ICS, por sus siglas en inglés), de acuerdo con el alcance e impacto del evento de emergencia. La activación regional se realizará a través de la(s) zona(s) correspondiente(s) en la región mediante un comando unificado entre el Departamento de Salud, el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) y la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico.
- La Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico de la región Metro (HCC-Metro) es un ente facilitador y coordinador durante la respuesta para todas las instalaciones de prestación de servicios de salud y apoyo regional. Mediante su comando de operaciones, sus enlaces al Departamento de Salud y el NMEAD de la(s) zona(s) correspondiente(s), proveen y reciben

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

información para maximizar la fase de respuesta y posterior recuperación a nivel regional. Esta entidad cuenta con su propio Plan de Operación de Emergencias a nivel regional.

- El Departamento de Salud de Puerto Rico, en conformidad con la Ley Orgánica número 81, según enmendada, se reserva el derecho de determinar y designar las instalaciones propuestas o potenciales participantes para la Red de Respuesta Regional de acuerdo y conforme con los criterios establecidos para la misma. Asimismo, atiende aquellas disposiciones regulatorias aplicables en el ámbito Federal que le asiste bajo el *Pandemic and All-Hazard Preparedness Act* y cualquiera otra reglamentación procedente del *Center for Medicare and Medicaid Services*, la *Joint Commission* y el *Health Resources and Services Administration*.
- El Centro Médico de Puerto Rico concentra recursos humanos especializados y equipo de alta complejidad y tecnología moderna, que permite la prestación de servicios especializados de nivel terciario y suprateciario a toda la población de Puerto Rico.
- Las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias (OMME) estarán involucrados en el proceso de respuesta aguda o sostenida en la Red Regional de Respuesta ante Emergencias en coordinación con las Coaliciones de Servicios de Salud regional, el COE Regional del Departamento de Salud y las zonas aplicables del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD).
- El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) regional del Departamento de Salud debe tener todos los equipos de comunicación, además de redundancia con líneas análogas, *FirstNet*, radio de banda ancha y radiofrecuencia.
- El Secretario de Salud y el Oficial de Información Pública deben asegurar una comunicación y educación constante a la ciudadanía sobre el uso apropiado de la red de prestación de servicios de salud durante la fase de respuesta.
- La activación de la red de farmacias en la región se concentra en tres aspectos desarrollados siguiendo el protocolo de almacenamiento a nivel federal y será aplicable a nivel estatal. Estos aspectos consisten en el despacho, la distribución y el financiamiento mediante orden administrativa durante una emergencia.
- Es necesario el establecimiento de acuerdos colaborativos que propicien la priorización y la distribución de recursos para servicios como combustible y agua potable para los servicios de la región.
- Es imperativo tener adiestramientos múltiples (*cross-training*) para la fuerza laboral médica con el fin de crear un procedimiento de respuesta a emergencias con el personal administrativo y de enfermería, además de fomentar una cultura de manejo y administración de desastres partiendo de un enfoque orientado a reducir los riesgos y daños.
- El Departamento de Salud de Puerto Rico integrará todas las dependencias bajo el sector salud a nivel gubernamental como la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y cualquiera otra que el Secretario integre en la fase de respuesta para la operación y administración de la prestación de servicios de salud en la región de acuerdo con sus planes de operación de emergencias.
- Es necesario la colaboración interregional para maximizar los recursos humanos y materiales durante la respuesta aguda y sostenida en caso de que una región no tenga la capacidad para responder.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Criterios de selección de los Hubs *y* Spokes

- Capacidad potencial de utilidades (agua y energía eléctrica), sistema de comunicaciones, capacidad actual y potencial de camas y de almacenamiento, vulnerabilidades geográficas limitadas, acceso vial (tierra, aire o mar), capacidad actual y potencial de la fuerza laboral, ubicaciones potenciales para la expansión médica, así como la disponibilidad para asumir la responsabilidad.
- Se consideró para la selección de los *Spokes* que la facilidad tuviera sala de emergencia. En algunas instancias se seleccionaron instalaciones que proveen servicios de salud y cuyas capacidades actuales y potenciales faciliten la respuesta aguda y sostenida en comunidades cuyas vulnerabilidades geográficas y demográficas limiten o aíslen su acceso.
- Si el *Hub* o *Spoke* seleccionado pertenece a una red de prestación de servicios de salud facilita la coordinación de los recursos.

Consideraciones para la selección de las instalaciones que forman la red

La determinación de la Red de Respuesta en la región es una labor compleja y desafiante por las consideraciones que existen en los seis municipios. Las consideraciones que tomar en cuenta son las siguientes:

- La zona sureste de la región es altamente boscosa, de topografía montañosa y propensa a deslizamientos de tierra, incluye el área de Cubuy, en Canóvanas, el sur de Carolina colindante con Gurabo y Trujillo Alto, San Juan, Caguas, Guaynabo y Aguas Buenas. Toda esta zona es una barrera natural montañosa donde hay cuencas hidrográficas tributarias del Río Grande de Loíza.
- El Río Piedras representa una amenaza o riesgo de inundación en áreas urbanas del municipio de San Juan, en particular en la región centro-oeste del municipio, lo que dificulta el acceso vial de sus residentes en momentos de lluvia copiosa. Esta situación afecta el área de Las Américas, *University Gardens*, Ramón Nevárez y Santa Ana.
- Los municipios con la mayor proporción de adultos mayores de 65 años son Trujillo Alto (27%), Carolina (26%) y San Juan (24%), representando el 77 por ciento de la población de adultos mayores en la región. Mientras que el porcentaje más bajo de adultos mayores lo tiene el municipio de Loíza (3%).
- Los municipios con mayor porcentaje de población infantil son San Juan (47%) y Carolina (21%). El municipio con el menor porcentaje es Loíza (4%).
- La mayor densidad poblacional en el municipio de Canóvanas se concentra en la zona topográfica montañosa. El casco urbano de Loíza se concentra en las orillas del Río Grande. La densidad poblacional en el municipio de Carolina se intensifica desde Los Colobos hacia la colindancia con Río Piedras, y a lo largo de los expresos PR-66 (Expreso Roberto Sánchez Vilella) y PR-26 (Expreso Román Baldorioty de Castro) hacia San Juan. La población de San Juan se concentra en la zona centro/norte y noroeste hacia Bayamón y Guaynabo, y en el sur hacia Trujillo Alto. Mientras que la zona urbana de Guaynabo se despliega desde el norte hacia el centro del municipio, esparciéndose la población en la zona montañosa de los sectores de Santa Rosa I y II. Trujillo Alto tiene una alta concentración de población rural hasta el sur de Gurabo y el norte cuenta con una zona urbana compartida con el municipio de San Juan.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Otro detalle importante que considerar es el sistema de túneles existente bajo las instituciones hospitalarias del Centro Médico de Puerto Rico que interconecta todo el complejo de instituciones. Esto es una ventaja cuando se trata de eventos atmosféricos dado que se pueden transferir y movilizar pacientes sin exponerlos a situaciones de peligro.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CONCEPTO DE OPERACIONES

La designación de las instituciones seleccionadas para asumir el rol de *Hub* o *Spoke* está determinada por las vulnerabilidades de cada institución, el perfil demográfico, las presunciones de planificación, así como otras consideraciones particulares de la región.

Las instituciones que conformarán los *Hubs* y *Spokes* en la Región de Salud de Metro se clasifican como: *Main Regional Hub*, *Subregional Hub* y *Spoke*. A continuación, se incluyen las definiciones de estas clasificaciones:

- *Main Regional Hub*: es la institución en la que se asentarán todos los recursos para el manejo de emergencias y el lugar desde el cual se distribuirán estos recursos hacia los *Hubs* subregionales.
- *Subregional Hub*: es la institución que recibe los recursos del *Main Regional Hub* para distribuirlos a los *Spokes*.
- *Spokes*: son las instituciones que reciben los recursos necesarios de las instalaciones primarias subregionales para efectuar la prestación de servicios de salud.

En esta región habrá un *Hub* principal regional que controlará la distribución de recursos hacia los *Hubs* subregionales y *Spokes* ubicados en las áreas costeras, urbanas y rurales, tal y como se esboza en el modelo. Además, se considerará al Centro Médico de Puerto Rico como red especializada por la naturaleza de los servicios que ofrece.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Diagrama del Modelo *Hub-and-Spoke* (Metro) – Regional/Subregional

Las operaciones son a nivel inter e intra sector dependiendo del tipo de emergencia/desastre y su alcance e impacto.

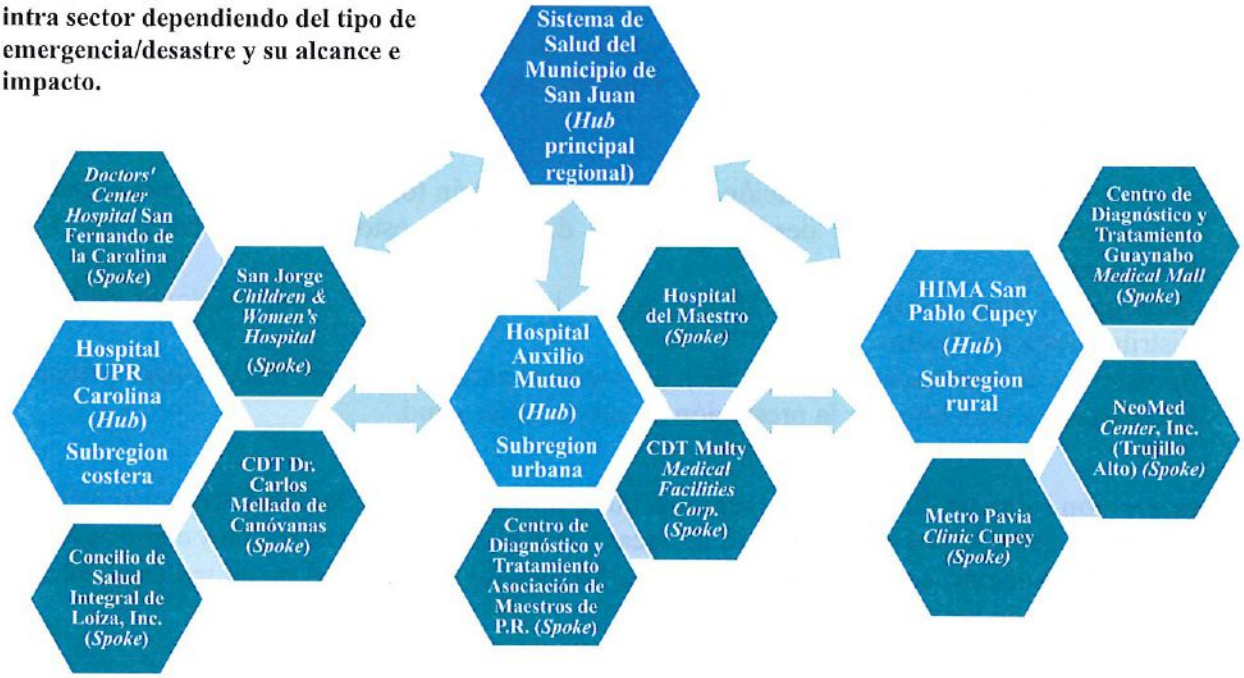
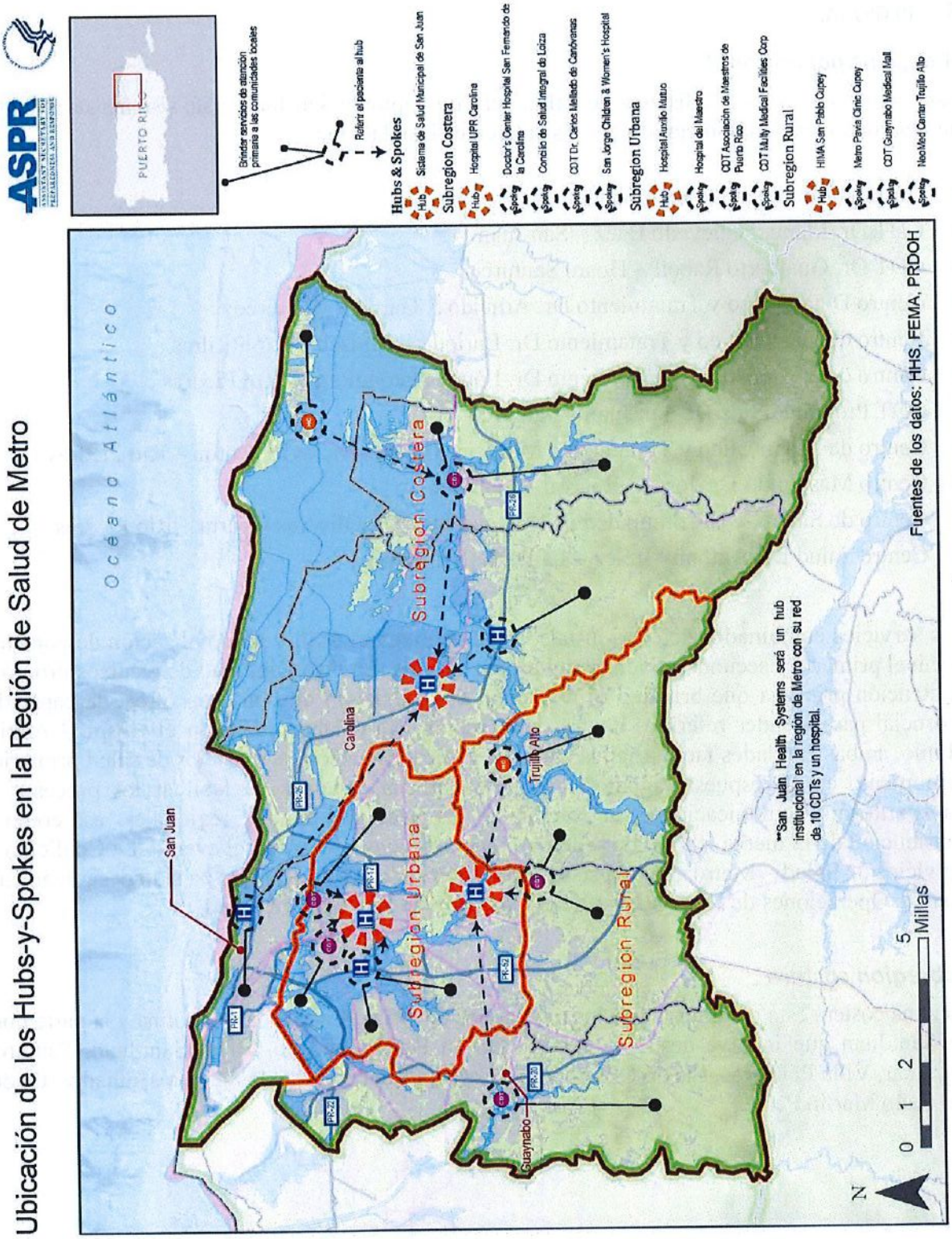


Figura 4: Diagrama del modelo de Hub-and-Spoke, *Región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 2: Ubicación de los Hubs *y* Spokes *en la Región de Salud Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

RED REGIONAL

Hub *principal regional*

Esta organización será el Sistema de Salud del Municipio de San Juan. Este sistema se considera un *Hub* organizacional integrado por las siguientes instalaciones:

- Hospital Municipal de San Juan
- CDT Dr. Manuel Quevedo Báez – San Juan
- CDT Dr. Gualberto Rabell – Hoare Santurce
- Centro Diagnóstico y Tratamiento Dr. Arnaldo J. García – Santurce
- Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. Enrique Koppisch – Río Piedras
- Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. López Antongiorgi – Río Piedras
- CDT Programa Sida De San Juan – Santurce
- Centro de Diagnóstico y Tratamiento Municipal Dr. Javier Javier Antón – Río Piedras
- Centro Más Salud Dr. José S. Belaval – Santurce
- Centro de Salud de la Comunidad de Sabana Llana Dr. Oliveras Guerra – Río Piedras
- Centro Salud Dr. Anthony Vélez – La Perla (San Juan)

Los servicios combinados de estas instalaciones permiten el flujo y la movilización de pacientes de nivel primario a secundario dentro del propio sistema. La disponibilidad de recursos propios y la atención primaria que brinda a la población del municipio de San Juan ofrece la capacidad potencial para atender referidos dentro de la región. En colaboración con el Hospital Auxilio Mutuo, ambas entidades facilitarían la atención y la coordinación de servicios de salud primaria o cernimiento en la respuesta aguda en la región urbana. Además de facilitar los procesos de transportación, comunicaciones, activación de los acuerdos mutuos regionales, así como la distribución de la fuerza laboral de acuerdo con el impacto o alcance del evento. La Coalición de Servicios de Salud – Metro activará su centro de comando en el lugar que ha sido designado en el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud.

Subregion costera

La zona costera está compuesta por los municipios de Loíza, Canóvanas, Carolina y la parte norte de San Juan que incluye desde el área de Ocean Park, Condado, Viejo San Juan, Santurce, Miramar, Villa Palmeras, Barrio Obrero y Las Casas. Es decir, todos los sectores situados al norte del Caño Martín Peña.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

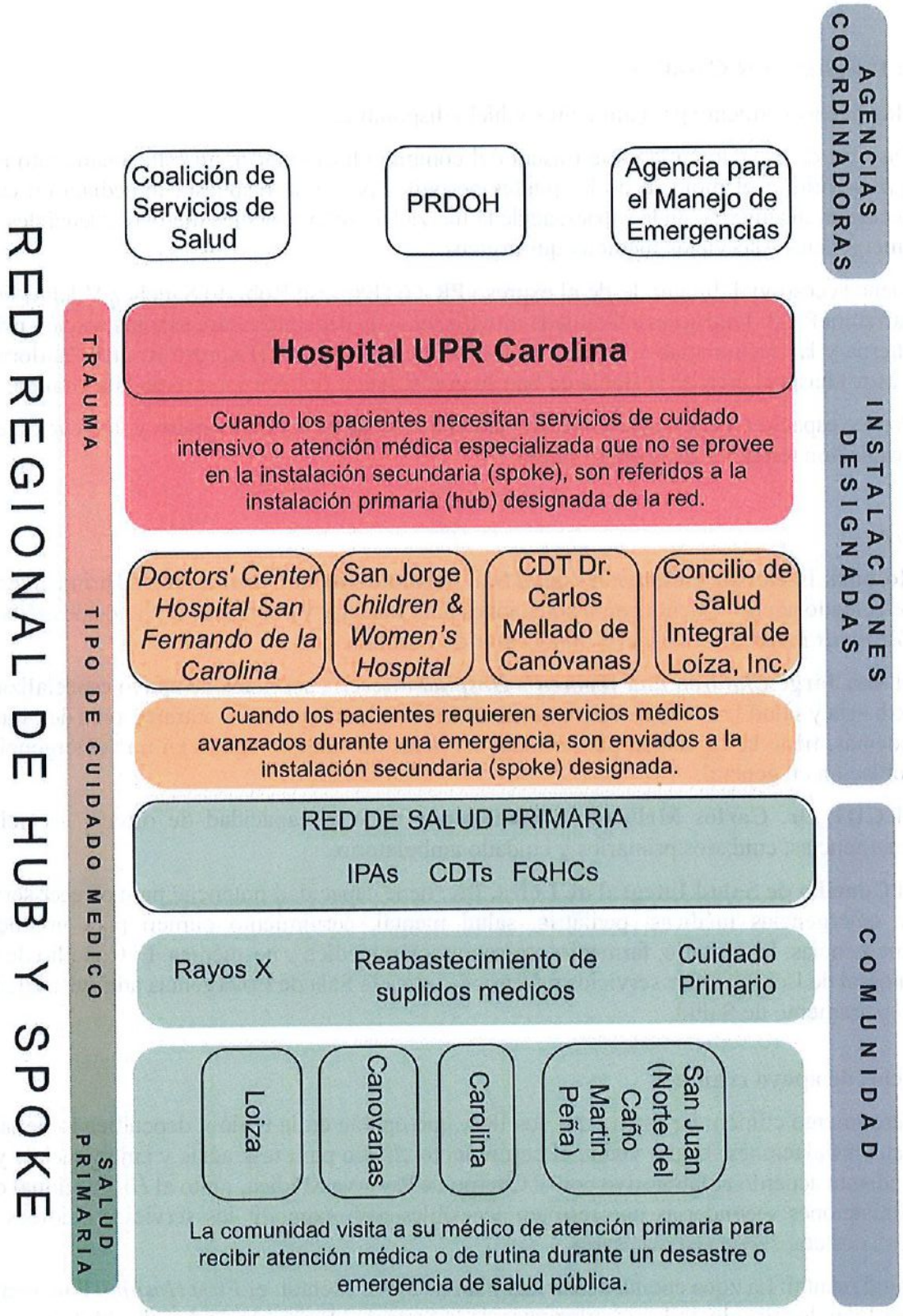


Figura 5: Flujo de pacientes para la red subregional costera del red de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: Hospital UPR Carolina**

- Hay almacenamiento para alimentos y hielo disponible.
- Dispone de espacio en la parte trasera del complejo hospitalario, un estacionamiento amplio que permitiría el montaje de hospitales portátiles para una respuesta inmediata en caso de necesitar un aumento en la capacidad de la fuerza laboral o servicios médicos esenciales, como emergencias y servicios médicos-quirúrgicos.
- Tiene acceso vial directo desde el expreso PR-66 (Expreso Roberto Sánchez Vilella) hasta la carretera PR-3. Este acceso facilita la movilización de pacientes entre esta instalación primaria alterna y las secundarias a lo largo de todo el expreso PR-26 (Expreso Román Baldorioty de Castro) hasta el área de la Bahía de San Juan y el sector del Aeropuerto de Isla Grande.
- Provee espacio en el estacionamiento para el aterrizaje de un helicóptero y la creación de una instalación temporal de hospital móvil.

Spokes

- Hospital: El ***Doctor's Center Hospital*** **San Fernando de la Carolina** puede brindar servicios de cuidado agudo. Cuenta con instalaciones para manejar y coordinar servicios de diálisis con *Fresenius Medical Care* y el *Renal Center* de Carolina.
- El **San Jorge *Children and Women's Hospital*** ofrecería servicios de apoyo especializado en pediatría y salud femenina, complementando la instalación primaria intraregional de esta zona. Además, tiene la capacidad para brindar servicios de cuidado agudo en una emergencia a la población en general.
- El **CDT Dr. Carlos Mellado de Canóvanas** tiene la capacidad de ofrecer servicios de emergencias, cuidados primarios y cuidado ambulatorio.
- El **Concilio de Salud Integral de Loíza, Inc.** tiene capacidad potencial para ofrecer servicios de emergencias médicas, pediatría, salud mental, cernimiento clínico para urgencias y emergencias, laboratorio, farmacia y transportación médica y no-médica. El Concilio de Salud Integral de Loíza provee servicios primarios junto a la Sala de Emergencia administrada por el Departamento de Salud.

Servicios de apoyo regional

- Cernimiento clínico: Se espera que los IPA, que operan en la región, dependiendo del acceso a sus instalaciones, hagan viable el cernimiento clínico para urgencias y emergencias, ya sea mediante acuerdo colaborativo con el Cuerpo de Reserva Médica, junto al *Hub* regional o a las instalaciones secundarias que resulten accesibles para expandir los servicios médicos en la zona costera, según sea necesario.
- Salud mental: La zona cuenta con un hospital de Salud Mental: el *First Hospital* Panamericano San Juan, localizado en las instalaciones de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo.
- Diálisis: La región cuenta con 329 estaciones en nueve centros de servicios de diálisis.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion urbana

La zona urbana se concentra en el área central/este y sur del municipio de San Juan, comprende las urbanizaciones Puerto Nuevo, Hato Rey, Villa Prades, Río Piedras, Monte Hatillo, San Francisco, Altamesa, Sabana Llana y Country Club, hasta la parte central y suroeste desde Cupey, Monacillos, Santa María y San Francisco.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

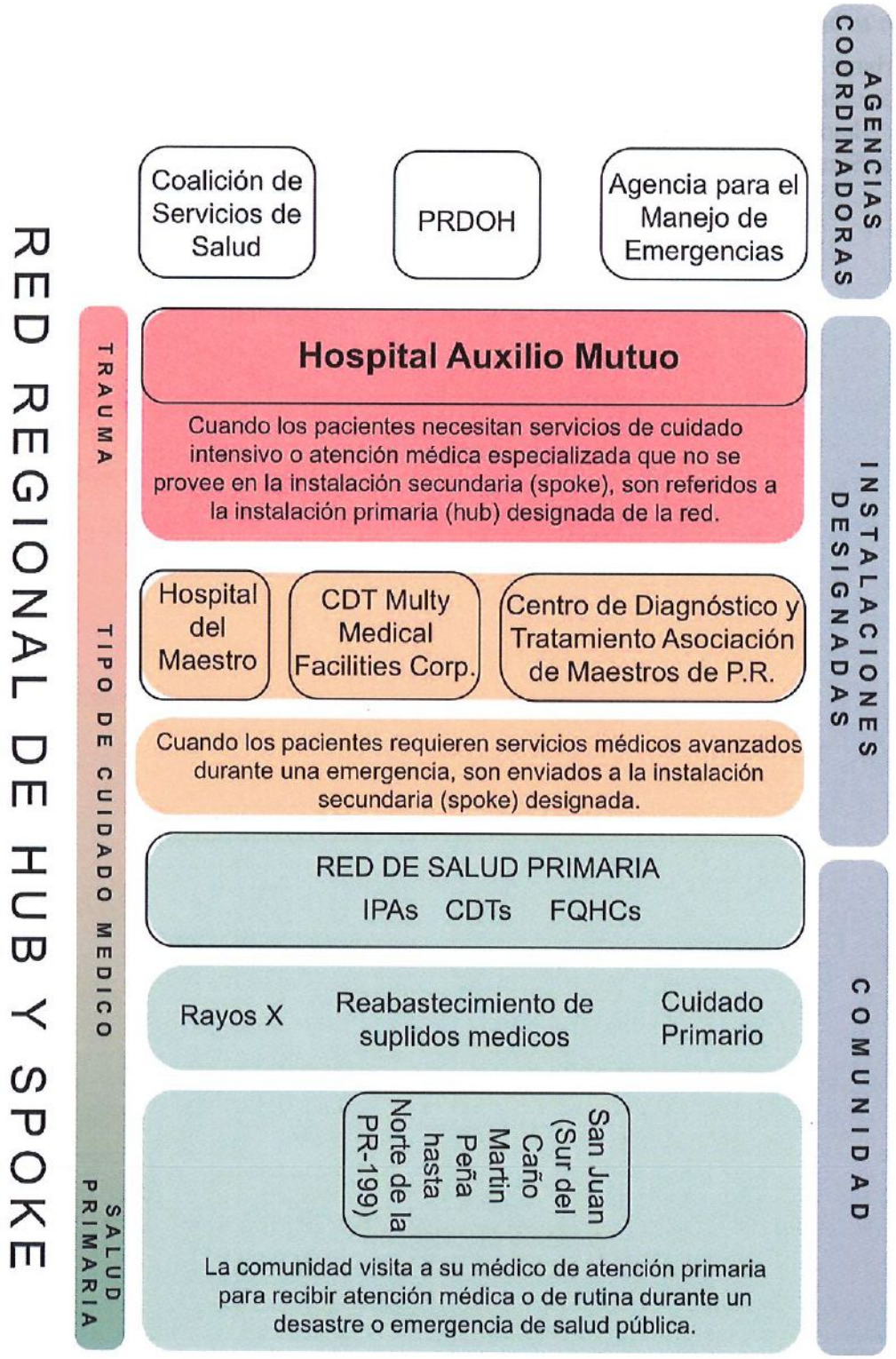


Figura 6: Flujo de pacientes para la red subregional urbana del red de Hub-and-Spoke *en la región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: Hospital Auxilio Mutuo**

- Es completamente operacional y tiene la capacidad de expansión. Otras razones para esta designación son las siguientes:
  - El acceso vial hacia esta instalación y las rutas por donde se distribuirían los recursos están ubicadas en zonas no vulnerables, lo cual facilita el proceso de movilización de pacientes, equipo y suministros, así como también el acceso del capital humano hacia las instalaciones primarias intraregionales, microredes y secundarias. Estas rutas son:
    - Ruta no. 1: Salida de la PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero o Ave. Central) desde el Aeropuerto Internacional Luis Muñoz Marín a través del Puente Teodoro Moscoso procedente del expreso PR-26 (Expreso Román Baldorioty de Castro) hacia la avenida PR-25 (Ave. Juan Ponce de León). Es el acceso ideal, excepto cuando hay impacto de terremotos, maremotos o de marejadas ciclónicas que afectarían las lagunas San José, Piñones y Corozo. Cabe recordar que aquí que uno de los puentes podría, en tal caso, presentar un estado de vulnerabilidad o daños.
    - Ruta no. 2: Salida del expreso PR-18 (Expreso Las Américas) hacia la salida del expreso PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero) a la avenida PR-1 (Ave. Luis Muñoz Rivera) en dirección a la marginal de la calle Orocovis hacia la avenida PR-25 (Ave. Juan Ponce de León).
    - Ruta no. 3: Salida de la avenida PR-3 (Ave. Regimiento #65 de Infantería) hacia la avenida PR-27 (Ave. José Celso Barbosa) en dirección al expreso PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero) y salida hacia la avenida PR-25 (Ave. Juan Ponce de León).
    - Ruta no. 4: Acceso desde la avenida PR-23 (Ave. Franklin Delano Roosevelt) hacia la avenida PR-27 (Ave. José Celso Barbosa) y en dirección a la salida del expreso PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero) a la avenida PR-25 (Ave. Juan Ponce de León).
    - Esta institución hospitalaria cuenta con una propiedad en excelentes condiciones y terrenos amplios que podrían utilizarse para el montaje de un hospital portátil que por vía de la reglamentación federal[3] servirían de apoyo cuando haya que expandir la capacidad médica o el almacenamiento de suplidos, materiales, suministros y equipo.
    - Colinda con el Complejo Deportivo del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico donde, mediante un acuerdo colaborativo, se potencia como un helipuerto para recibir y distribuir recursos a las instalaciones. En este lugar hay espacio adicional para el montaje de las instalaciones temporales de servicios de emergencia.
  - Esta institución tiene la capacidad de proveer servicios médico-quirúrgicos y de emergencias durante una emergencia o desastre y almacenamiento de alimentos y hielo para áreas clínicas.
  - En este hospital ofrecen, entre otros, los siguientes servicios esenciales: servicios de emergencias 24/7, servicios de medicina interna, servicios de medicina general,

[3] "Pandemic and All-Hazards Preparedness Act". Public Law 109-417, 19 de diciembre de 2006.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

diálisis, laboratorio clínico, enfermería, farmacia, pediatría, obstetricia y ginecología y servicios de hospitalización en psiquiatría. Otros servicios son: turismo médico, rehabilitación, radiología y trasporte no médico.

Spokes

- El **Centro de Diagnóstico y Tratamiento Asociación de Maestros de P.R.** provee servicios a la población en general de cuidado agudo, pero particularmente a los maestros y familias asociadas. Además, tiene una sala de cuidado intensivo que complementan las del Auxilio Mutuo y el Hospital Universitario de Adultos.
- El **CDT Multy Medical Facilities Corp**. ofrece servicios esenciales como emergencias médicas, clínicas externas, laboratorio, radiología y cirugía menor, también provee servicios especializados en rehabilitación física.

Servicios de apoyo regional

- Diálisis: La región cuenta con 329 estaciones en nueve centros de servicios de diálisis.
- De la misma manera hay que tomar en consideración el trabajo de los IPA como parte de los servicios de apoyo regional en la sección de la zona urbana.
- El Centro Médico de Puerto Rico:
    - Las instalaciones incluidas en esta red son: el Centro Latinoamericano de Enfermedades Transmisibles, el Hospital de Trauma, el Hospital Pediátrico Universitario, el Hospital Universitario de Adultos, el Hospital Oncológico, el Hospital Industrial, el Hospital de Psiquiatría y el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe.
    - Es importante destacar que entre estos hospitales en el Centro Médico, el Hospital Pediátrico Universitario representa un nivel de servicio esencial especializado para las poblaciones pediátricas en la región; sea con condiciones especiales, discapacidades o población general pediátrica. Los niveles de cuidado en esta instalación hospitalaria son de cuidado agudo general secundario como terciario y supraterciario, además de tener la facilidad de posicionar recursos por las agencias estatales y federales, desde fuerza laboral hasta suplidos, materiales y equipo.
    - Estos hospitales brindan servicios especializados en áreas de cuidado pediátrico, psiquiátrico y servicios de rehabilitación, entre otros. Es el único hospital en Puerto Rico que brinda servicios supraterciarios para la población. Entre los servicios prestados por esta institución se destacan: Unidad de Intensivo Neonatal (Nivel 4), Unidad de Intensivo Pediátrico Supraterciaria, Unidad de Diálisis Pediátrica, Servicios Quirúrgicos y de subespecialidad, Servicio de Heridas y Quemaduras, Servicio de Psiquiatría Pediátrica y Clínica Biopsicosocial.
    - Es significativo el aumento en la capacidad de camas, recursos y servicios esenciales que prestarían como apoyo al *Main Regional Hub*, al *Hub* subregional y los *Spokes* para el flujo de pacientes y servicios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Subregion rural

Esta zona comprende toda la parte sur del municipio de San Juan a lo largo de la autopista PR-199, además de los municipios de Guaynabo y Trujillo Alto.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

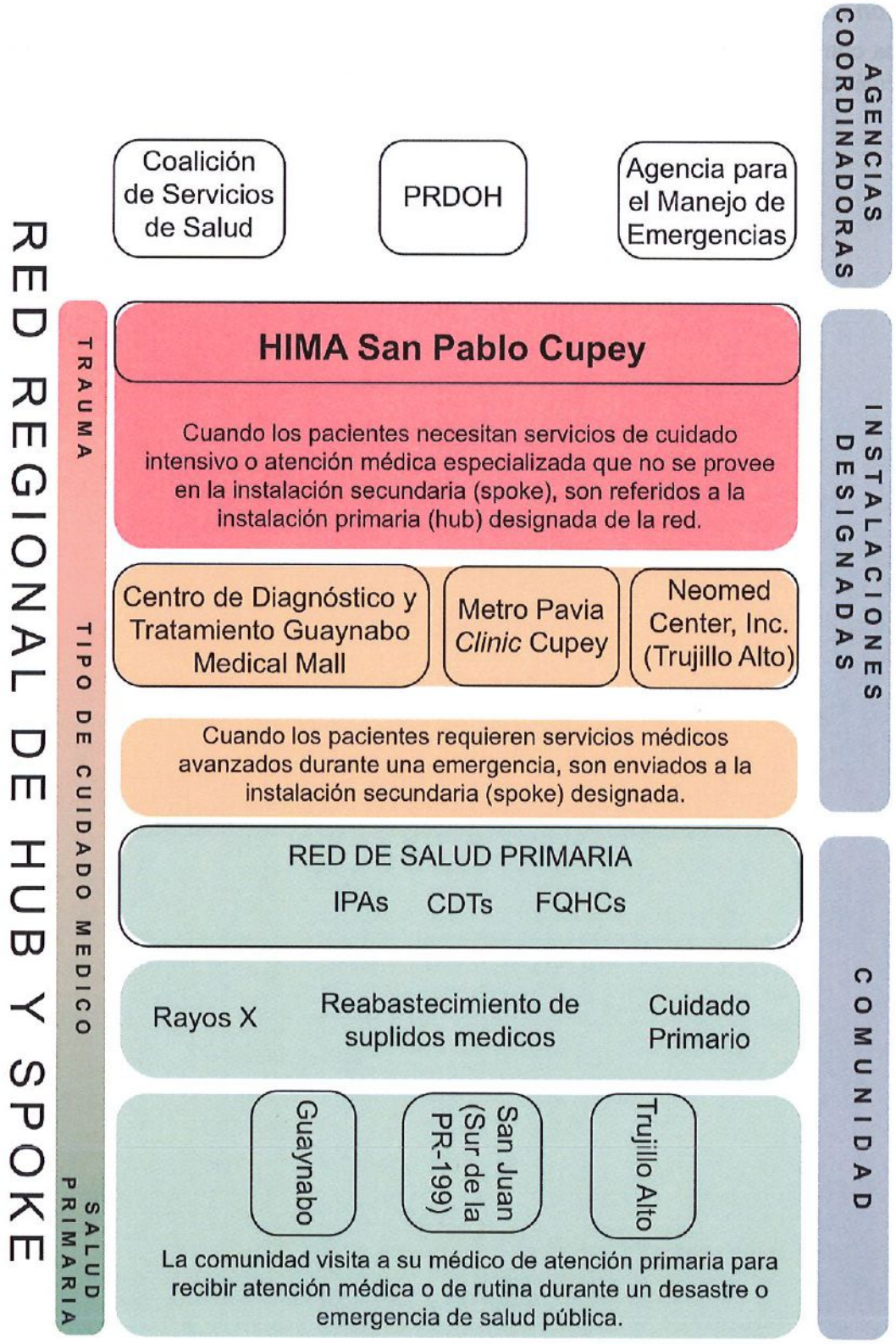


Figura 7: Flujo de pacientes para la red subregional rural de Hub-and-Spoke *en la Región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

***Hub*: HIMA San Pablo Cupey:**

- Tiene acceso directo a la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres) que discurre desde el cruce del expreso PR-181 (expreso de Trujillo Alto) con la carretera PR-199 hasta la intersección con la Avenida Los Filtros hacia Bayamón.
- Este hospital no se encuentra en zona vulnerable y su acceso vial facilita la movilización de recursos, personal y pacientes entre esta instalación y el Guaynabo *Medical Mall* a través de la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres).
- Está ubicado en una zona no vulnerable, lo cual maximiza su capacidad potencial para movilizar recursos, equipo, capital humano y pacientes a lo largo de la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres).
- Además, puede brindar los siguientes servicios esenciales en una emergencia: emergencias médicas, radiología, laboratorio, servicios de diálisis y también se especializan en quemaduras.

Spokes

- **Los CDTs privados**
  - El **Metro Pavia Clinic Cupey** es una institución que forma parte de un sistema de prestación de servicios de salud privado—el Metro Pavia Health Systems—donde hay almacenamiento de recursos anticipados a una emergencia por el propio sistema. Está ubicado en el corredor vial de la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres), accesible a los *Hubs* y *Spokes*.
- **Los CDTs del gobierno (estatal o municipal)**
  - El **Centro de Diagnóstico y Tratamiento Guaynabo *Medical Mall*** es administrado por el Municipio de Guaynabo y su acceso mediante la carretera PR-199 (Avenida Las Cumbres) facilita el proceso de interoperabilidad con los *Hubs* y *Spokes*.
- **Los Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs)**
  - El **NeoMed Center, Inc. (Trujillo Alto)** facilita el proceso de distribución de recursos junto a la instalación primaria de la zona subregional y es parte de una red. Ofrece servicios esenciales como cernimiento clínico, laboratorio y cirugía menor.

Servicios de apoyo regional

- Diálisis: La región cuenta con 329 estaciones en nueve centros de servicios de diálisis.
- Cernimiento: Los IPA sirven de apoyo a los servicios de cernimiento de la región.
- Pediatría: El Hospital Pediátrico Universitario.
- Salud Mental: El hospital San Capestrano, accesible desde el expreso PR-181 (Expreso Manuel Rivera Morales), que discurre de norte a sur desde el puente Teodoro Moscoso hasta la entrada del municipio de Trujillo Alto hacia el sur, en el sector de Encantada.

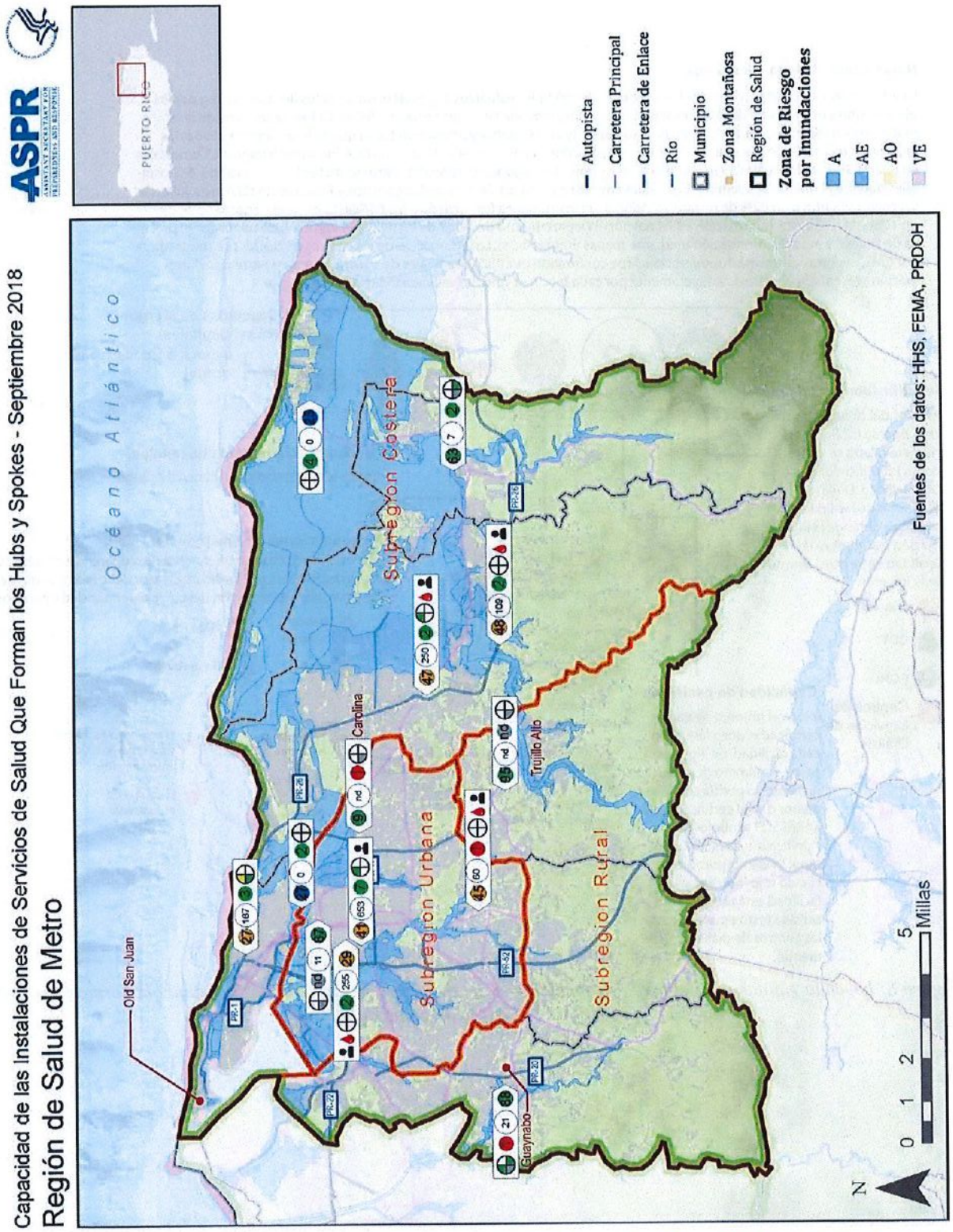
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Otros servicios para la región

Según el tipo y alcance de la emergencia, se plantea la apertura de una facilidad de salud alterna para poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, incluyendo a pacientes que necesiten oxígeno, maquinaria que requiera ser conectada, insulino-dependientes y quienes precisen cuidado de úlceras, así como encamados y personas con condiciones crónicas leves o moderadas. Esta instalación debe ser abastecida con el equipo y medicamentos necesarios para suplir la demanda de servicios y no agotar los recursos en el nivel secundario y terciario.

Es importante destacar la activación de las clínicas de salud mental en la región con sus capacidades potenciales para la atención médica y los servicios relacionados. De la misma manera, se deben activar los servicios de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), así como los relacionados con las organizaciones lucrativas y sin fines de lucro como APS, FHC, Inspira de Puerto Rico, entre otras. Igualmente, se deben considerar los servicios del Centro de Ayuda de Víctimas de Violación (CAVV) del Departamento de Salud de Puerto Rico en las 7 regiones de salud.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 3: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.

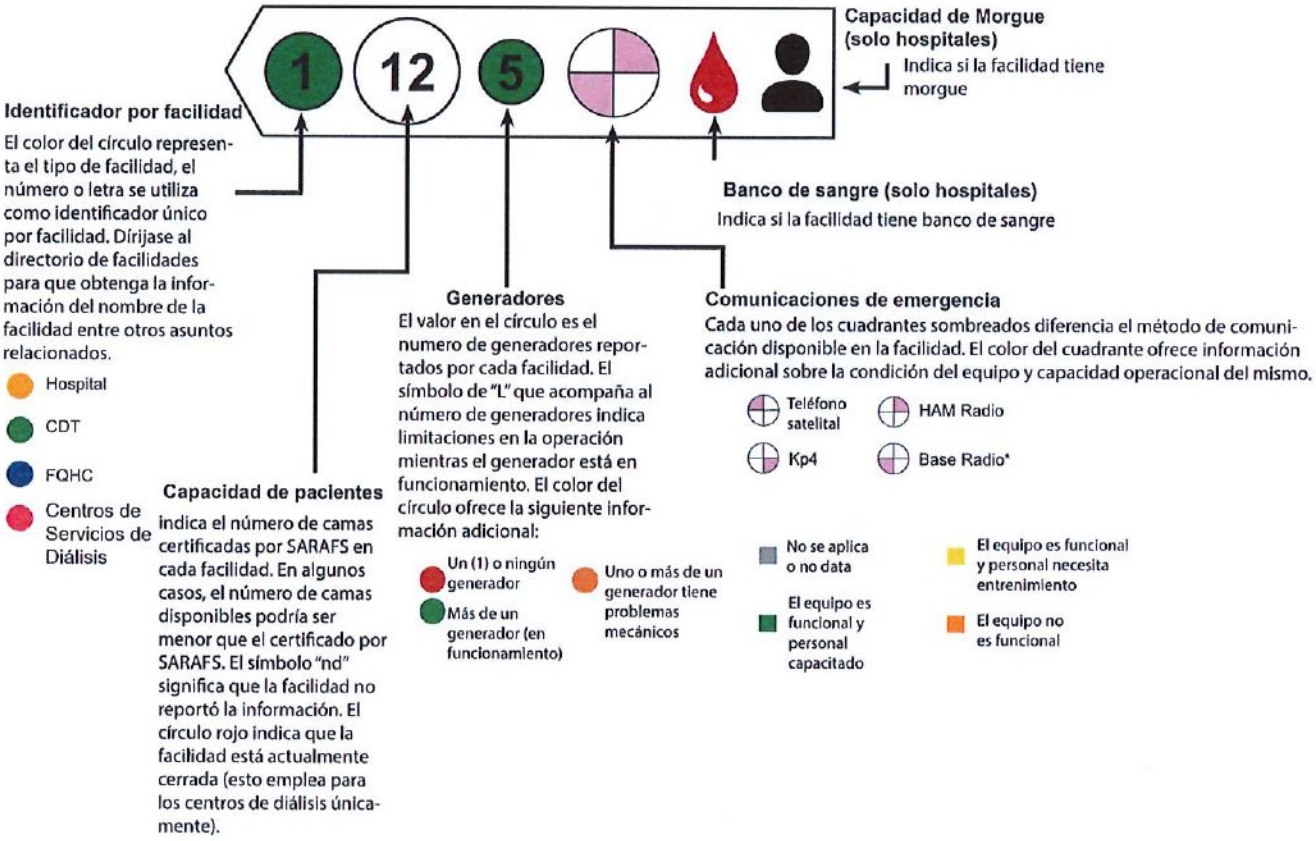


Figura 8: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud que forman los Hubs *y* Spokes *de la Región de Salud de Metro*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

COMUNICACIÓN

Estructura regional de comunicación

Las operaciones de manejo de emergencias recaen en el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) estatal y regional, y en los directores de los COE de las zona(s) que corresponda, así como en los coordinadores interagenciales y sus alternos. A nivel municipal, colaboran las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) dentro de la RSM, tomando en cuenta que cada municipio despliega una operación complementaria al COE de salud regional y al de la(s) zona(s) que corresponda lo que aplique de acuerdo con el siguiente diagrama.

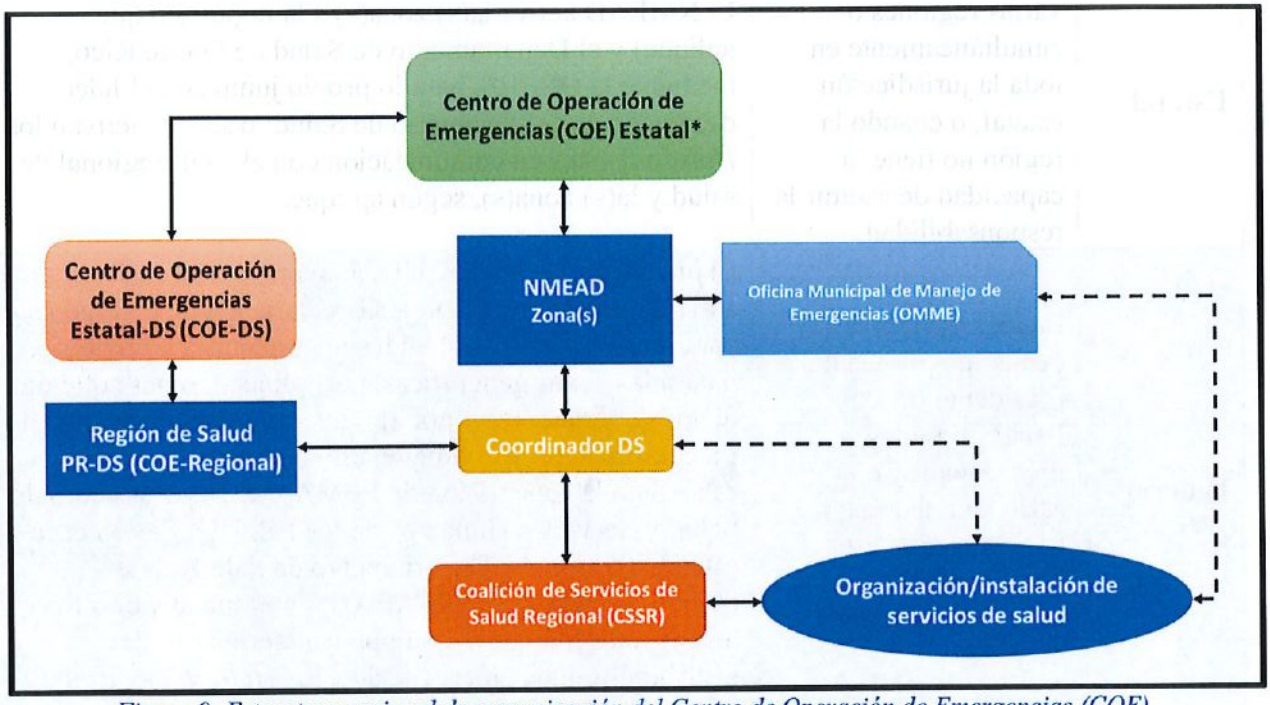


Figura 9: Estructura regional de comunicación del Centro de Operación de Emergencias (COE)

La operación y la activación de la respuesta en la región se contemplan tomando en cuenta el nivel de impacto y el alcance de un evento de emergencia o desastre. Tanto el Departamento de Salud como el NMEAD generan la activación de los recursos humanos, los equipos y los materiales para la respuesta en el nivel aplicable.

Los niveles de respuesta a una emergencia, contemplados en este plan, son tres: regional, estatal y federal. En este último, la activación se maneja junto con la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) y por vía de una declaración de emergencia de parte del presidente de los Estados Unidos o el Secretario de Salud Federal. La siguiente información establece el nivel de activación en la región con sus criterios para la respuesta.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nivel	Definición	Activación de la red[4]
Regional	El impacto involucra varios municipios o toda la región de forma simultánea.	El evento involucra la activación del NMEAD de la zona (la que aplique, dependiendo de cuál sea el municipio afectado en la región), del Departamento de Salud en la región y sus programas categóricos esenciales (si aplica) y de la Coalición de Servicios de Salud cuyo coordinador interagencial, sus alternos o la persona designada activan y coordinan los recursos en la emergencia; o se autoactivan los *Hubs* o *Spokes* ante la emergencia y así lo comunican a los coordinadores o al líder designado por el Secretario de Salud.
Estatal	El evento se da en varias regiones o simultáneamente en toda la jurisdicción estatal, o cuando la región no tiene la capacidad de asumir la responsabilidad.	El NMEAD activa la(s) zona(s) a la región (lo que aplique) y el Departamento de Salud de Puerto Rico, mediante la OPCRS, hará lo propio junto con el líder designado por el Secretario de Salud; o se autoactivan los *Hubs* o *Spokes* en comunicación con el COE regional de salud y la(s) zona(s), según aplique.
Federal	La emergencia es declarada por vía del presidente de los Estados Unidos, a nivel estatal y con asistencia federal; o toda la nación está involucrada en un evento de carácter mayor.	El presidente de los EE. UU. activará la Red de Respuesta a nivel nacional mediante una declaración de emergencia para todos los Estados Unidos continentales y territorios, o para las zonas geográficas que apliquen, o por solicitud de los gobernadores o por el Secretario de Salud Federal. La coordinación y el funcionamiento de los procesos están bajo la supervisión de FEMA y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. El gobierno estatal, a través del Departamento de Salud, el de Seguridad Pública y el NMEAD, determinan y coordinan los recursos humanos, equipos y materiales a ser distribuidos en la emergencia en los *Hubs* y *Spokes* que conforman la Red de Respuesta.

Tabla 2: Niveles de activación en la fase de respuesta

Una vez activados los *Hubs* y *Spokes*, las vías de comunicación serán contempladas de la siguiente manera:

[4] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El COE regional de salud designa como jefe de incidentes a la persona nombrada por el Secretario de Salud, replicando la misma estructura del COE estatal del Departamento de Salud.
- En cuanto a las comunicaciones entre el personal de los *Hubs* y *Spokes* a través de las Coaliciones se espera lo siguiente:
    - Una vez ocurre la emergencia y se activa la Coalición con su Equipo de Respuesta, se abrirá el Centro de Mando que estará ubicado en el lugar designado en el Plan de Operaciones de Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de la región Metro. El líder de la Coalición establecerá los horarios de encuentro y de recogido de información por parte del personal y el tiempo en que estará operando el Centro de acuerdo con la emergencia o el desastre. A través del Centro de Mando de la Coalición, el Equipo de Respuesta recopilará de las instituciones de salud todas las necesidades, incluidas las relacionadas con la transportación, la fuerza laboral y ayuda mutua. Se deberá incluir en esa comunicación los recursos disponibles y los esfuerzos realizados para evitar la duplicidad.
    - Una vez recopilada la información a través de la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones, se canalizará al coordinador de zona o al especialista del COE regional. La información relacionada con el estado de situación (*Situational Awareness Report*, o SITREP, por sus siglas en ingles) será enviada a todo el personal de enlace de la Coalición.
- De la misma manera, la persona a cargo de la Unidad de Comunicaciones de la Coalición ayudará al especialista a recopilar toda la información que es requisito reportar, por parte de las instituciones de salud, a la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. Esto incluye el censo de camas a través del reporte *HAvBED*. En esta fase se deben integrar los recursos tecnológicos como el *Comprehensive Disaster Assessment Readiness* (CDART) y el sistema *EM Resources*. Además, se debe tomar en consideración la posibilidad de un proceso manual para la redundancia en caso de que se pierdan las comunicaciones. El uso de estos sistemas permitirá que la información se canalice a todas las organizaciones a través de una sola fuente con el fin de evitar las peticiones continuas a las instituciones que prestan servicios de salud, por parte de diversas agencias. La siguiente información también debe ser recopilada:
    - informe sobre el total de pacientes evaluados en el cernimiento (*triage*) para urgencias y emergencias;
    - informe sobre el total de pacientes referidos por nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) en la red de servicios de salud en la región;
    - informe sobre el acceso a salas de emergencias y urgencias por condición de salud relacionadas con el evento de emergencia;
    - informe sobre la distribución de medicamentos a la red de cuidado de salud por condición de salud e instalación;
    - informe de traslado de pacientes entre instituciones de salud (transportación para emergencias y no-emergencias);
    - informe de volumen de uso de diésel o gasolina en los generadores eléctricos por instalación;

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- informe de distribución de suplidos médicos y alimentos por instalación;
- informe de condiciones crónicas por diagnóstico e instalación;
- informe del total de pacientes en diálisis por instalación;
- informe de condiciones de salud por grupo de edad y municipio;
- informe de la fuerza laboral por zona subregional, *Hubs* subregionales y *Spokes*; y
- el censo de la morgue de las instalaciones de salud, la condición de la infraestructura crítica de los hospitales y los CDTs, la condición y la capacidad de las cisternas, la condición y la capacidad de los generadores y los acondicionadores de aire, la cantidad disponible de gases de uso médico, la distribución de botiquines, el inventario y la condición de los equipos y los sistemas de comunicación, el inventario y la condición de los hospitales móviles, el inventario y la condición de las estaciones de descontaminación.
- La información previa será transmitida a través del sistema de datos integrados de forma electrónica con un proceso manual como redundancia para la recopilación de datos. El Departamento de Salud, junto con las agencias de manejo de emergencias pertinentes a nivel estatal y federal, así como cualquier otra organización determinada por el gobierno, tendrán acceso a dichos sistemas para la toma de decisiones y determinación de prioridades en la emergencia o el desastre.

♦ En cuanto a comunicaciones masivas y comunicación de riesgo el Oficial de Información Pública del Departamento de Salud designará un enlace que cumpla con las siguientes responsabilidades:

- Activar el plan de comunicaciones de la región.
- Servir de enlace entre el COE regional de salud y el área de comunicaciones del COE estatal para suplir la información de las necesidades regionales.
- Elaborar los comunicados de prensa con el Oficial de Información Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico y en conjunto con el COE de la zona de NMEAD correspondiente y enviarlos a los medios masivos. Junto con el personal designado de comunicaciones de los *Hubs* y *Spokes* en las áreas designadas de la región.
- Monitorear los asuntos asociados a la emergencia o el desastre para la mitigación o amortización de los riesgos e impacto de la información en la población y organizaciones en la Red de Respuesta.

♦ Desde el Centro de Mando de la HCC se indagará sobre avalúo inicial de la emergencia concurrente con la respuesta inicial dada a nivel municipal con las OMME impactadas.

♦ En cualquier tipo de daño o evento de emergencia, se activará a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y su nivel de participación dependerá del nivel de impacto o alcance de la emergencia y de la ubicación del evento en las zonas designadas de la región.

♦ La persona designada como jefe de incidentes de la región, junto con el coordinador interagencial de la zona del NMEAD que aplique, seguirá los siguientes pasos tan pronto se inicie el proceso de respuesta al evento:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Realizar el análisis situacional del evento o emergencia, si fuera de carácter moderado o catastrófico[5] deberá incluir la siguiente información: el lugar, el total de personas impactadas y las implicaciones para la salud pública, entre otros.
- Identificar el sector o sectores impactados por la emergencia y contactar los centros de comando de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*.
- Determinar las prioridades y el flujo de pacientes en la Red de Respuesta tomando en cuenta el nivel de impacto y alcance del evento, junto con el coordinador interagencial del NMEAD de la zona que aplique y los jefes de incidentes de los *Hubs* y los *Spokes* o el Equipo de Respuesta de la Coalición.

♦ El COE regional de salud o el de las diferentes zonas contactará a las OMME que hayan sido impactadas para comunicar el avalúo realizado del evento y determinará junto con estas las estrategias de respuesta, movilización y distribución de pacientes en la red.
  - Las OMME trabajarán en coordinación con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas el debido referido del nivel de cuidado correspondiente en la red mediante la coordinación con los *Hubs* y *Spokes*. Como resultado del periodo de preparación previo al evento (en caso de ser anticipado) o el momento de respuesta de los refugios disponibles para el cernimiento clínico (*triage*) en la determinación de casos de urgencia o emergencia.
  - Una vez establecidos los refugios se asignará la fuerza laboral médica disponible en la región y se activarán los médicos en los grupos primarios para realizar el cernimiento clínico, con las debidas salvaguardas regulatorias estatales y federales, según apliquen.

♦ El líder designado en la región, o el Secretario de Salud, emitirá las órdenes administrativas en caso de ocurrir una emergencia para poner en funcionamiento de la Red de Respuesta. Entre las órdenes a ser emitidas se encuentran las siguientes:
  - Activar las políticas médicas aplicables para el manejo y el cuidado de casos de trauma y condiciones de salud crónicas que requieran atención especial, particularmente en poblaciones de adultos mayores, personas con diversidad funcional, menores de edad y niños con necesidades especiales.
  - Establecer la orden administrativa para iniciar el proceso de despacho, distribución y pago de recetas médicas asociadas a la emergencia o el desastre.
  - Activar los acuerdos colaborativos regionales para la priorización y distribución de combustible, oxígeno y gases de uso médico, agua potable y medicamentos necesarios a los *Hubs* y *Spokes*.
  - Establecer los mecanismos de financiamiento dirigidos a la prestación de servicios de salud mediante un tarifario especial por categoría de servicio y nivel de cuidado asociado a una emergencia o desastre por tiempo limitado, para la cobertura de beneficios en el segmento de planes médicos comerciales, grupos patronales, plan de salud del gobierno y seguros públicos, entre otros.

---

[5] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos* (*Medical Surge*). Organización de Cuidado de Salud en Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Estos mecanismos se proveerán y comunicarán por adelantado a las organizaciones que proveen cobertura de beneficios a la población para el ajuste de tarifas, de acuerdo con la emergencia.
- La definición de cubierta y su alcance será establecida junto con la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCSPR). Las políticas médicas relacionadas con el manejo de emergencias y serán delineadas por el Departamento de Salud.

Proceso de enlace con la(s) Oficina(s) Municipal(es) para el Manejo de Emergencias (OMME)

Las OMME son un elemento esencial en la respuesta inicial a un evento de emergencia o desastre y en la adaptación de la prestación de servicios de salud en la RSM. El proceso es el siguiente:

- Al momento de la activación de la respuesta en la región, el líder designado en la región y el coordinador interagencial del NMEAD de la zona contactarán la OMME que corresponda para involucrar los recursos del municipio o municipios que hayan sido impactados por el evento.
- La(s) OMME(s) comunicarán la siguiente información a la Región de Salud:
  - el avalúo del impacto del evento en el municipio (por ejemplo: comunidades afectadas, pérdidas materiales, si alguna, limitación en el acceso, etc.);
  - los recursos disponibles para el equipo, los materiales y el capital humano para la respuesta; y
  - las poblaciones vulnerables (adultos mayores, niños menores de cinco años, personas con problemas de diversidad funcional y encamados, entre otros).
- El Equipo de Emergencia de la Coalición y el coordinador interagencial de la(s) zona(s) que corresponda (según aplique) contactarán el *Hub* o *Spoke* del área subregional para organizar el flujo de pacientes y el cernimiento clínico.

Interoperabilidad de comunicaciones entre la Coalición y los Hubs *y* Spokes

Se espera que, en todo este proceso, la Coalición coordine los esfuerzos de intercambio de información entre el personal de enlace de las siguientes instituciones:

- Sector de Hospitales: Asociación de Hospitales de Puerto Rico
- Sector de CDT: Colegio de Administradores de Servicios de Salud de PR
- Sector de Grupos Médicos Primarios (IPA): Asociación de los IPA de PR
- Sector Centros 330: Asociación de Salud Primaria de PR
- Sector Centros de Diálisis: Consejo Renal de PR
- Sector de Recursos de Apoyo Regional: HCC-Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

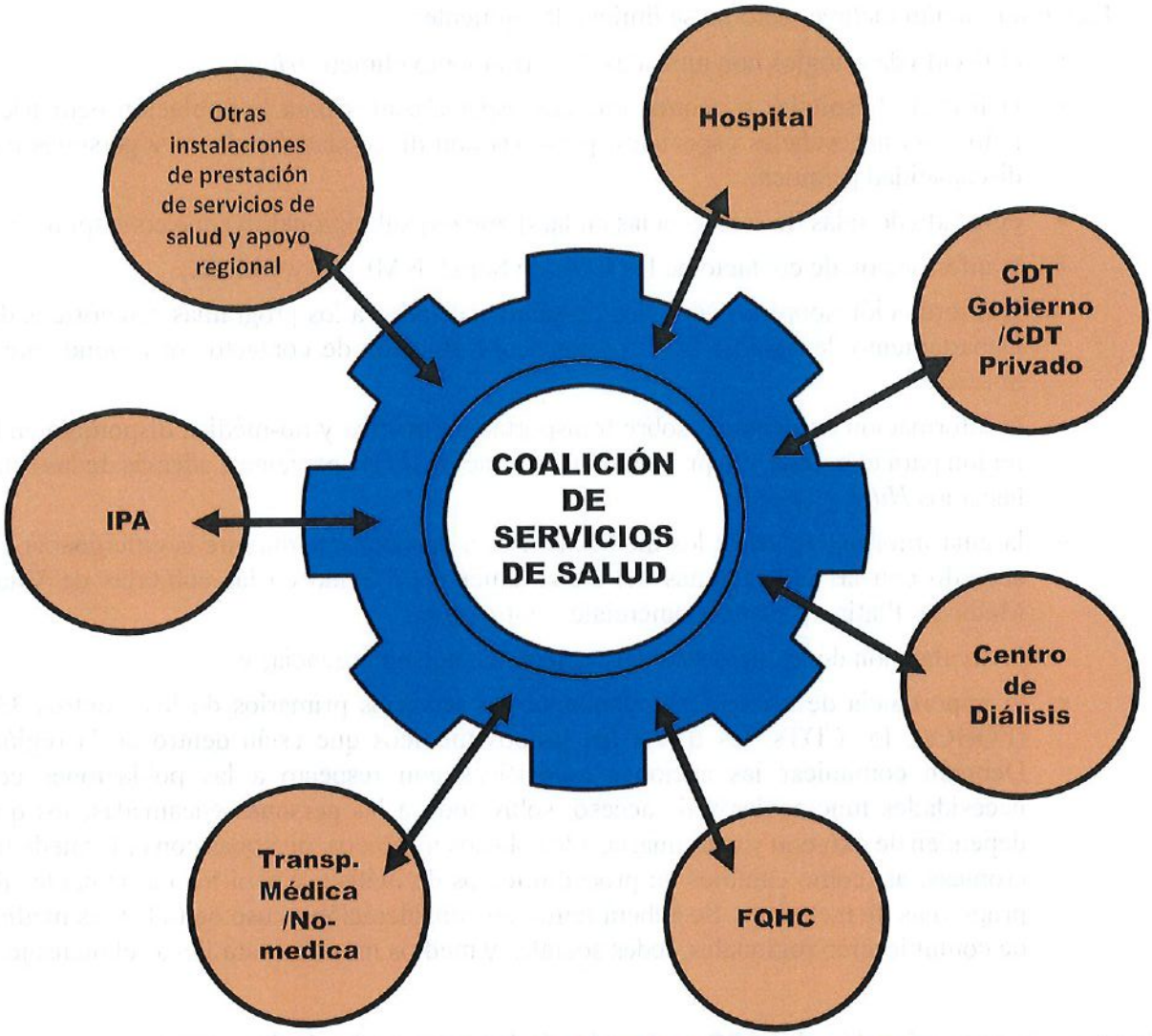


Figura 10: Red de comunicación entre la Coalición de Servicios de Salud y diversos sectores

Proceso de notificación de la respuesta a la comunidad o población

El Oficial de Información Pública del Departamento de Salud, el Comandante de Incidentes nombrado en el Departamento de Salud, o la persona designada de las HCC-Metro en el centro de comando, y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* en las zonas subregionales aplicables, divulgarán la información pertinente y relacionada con la prestación de servicios de salud regional, a la Red de Respuesta.

Entre la información a divulgarse, deberá incluirse:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La ubicación de los *Hubs* y *Spokes*, la información de contacto y las unidades de cernimiento clínico (*triage*) de que disponen los alcaldes de los municipios impactados para los refugios. Esta información incluye, pero no se limita a la siguiente:
    - el listado de refugios con unidades de cernimiento clínico (*triage*);
    - la lista de hospitales o centros clínicos especializados para la población pediátrica, niños con necesidades especiales, personas con diversidad funcional y personas con discapacidad psíquica;
    - el listado de salas de emergencias en la(s) zona(s) subregional(es) que corresponda;
    - la información de contacto de los COE de Salud, NMEAD y OMME;
    - la información sobre los servicios de salud asociados a los programas categóricos del Departamento de Salud a nivel regional, información de contacto correspondiente y ubicación;
    - la información de contacto sobre transportación médica y no-médica disponible en la región para el acceso y la prontitud en la atención de los pacientes, además de las rutas hacia los *Hubs* y *Spokes*;
    - la guía informativa sobre los medicamentos a despacharse durante la emergencia, de acuerdo con las indicaciones del Departamento de Salud en las cubiertas de Vital, Medicare Platino y planes comerciales, entre otros;
    - la divulgación de los derechos del paciente en una emergencia; y
    - la importancia de utilizar correctamente los servicios primarios de los Centros 330 (FQHCs), los CDTs, los IPA y los grupos médicos que están dentro de la región. Deberán comunicar las acciones específicas con respecto a las poblaciones con necesidades funcionales y de acceso, sobre todo a las personas encamadas, los que dependen de oxígeno y maquinaria, a los obesos mórbidos, personas con enfermedades crónicas, así como cambios en procedimientos de diálisis y para los participantes de programas de metadona. Se deberá tomar en consideración el uso de todos los medios de comunicación regionales, redes sociales y medios masivos para llevar el mensaje.

Proceso de comunicación del COE regional y de las zonas a los Hubs *y* Spokes

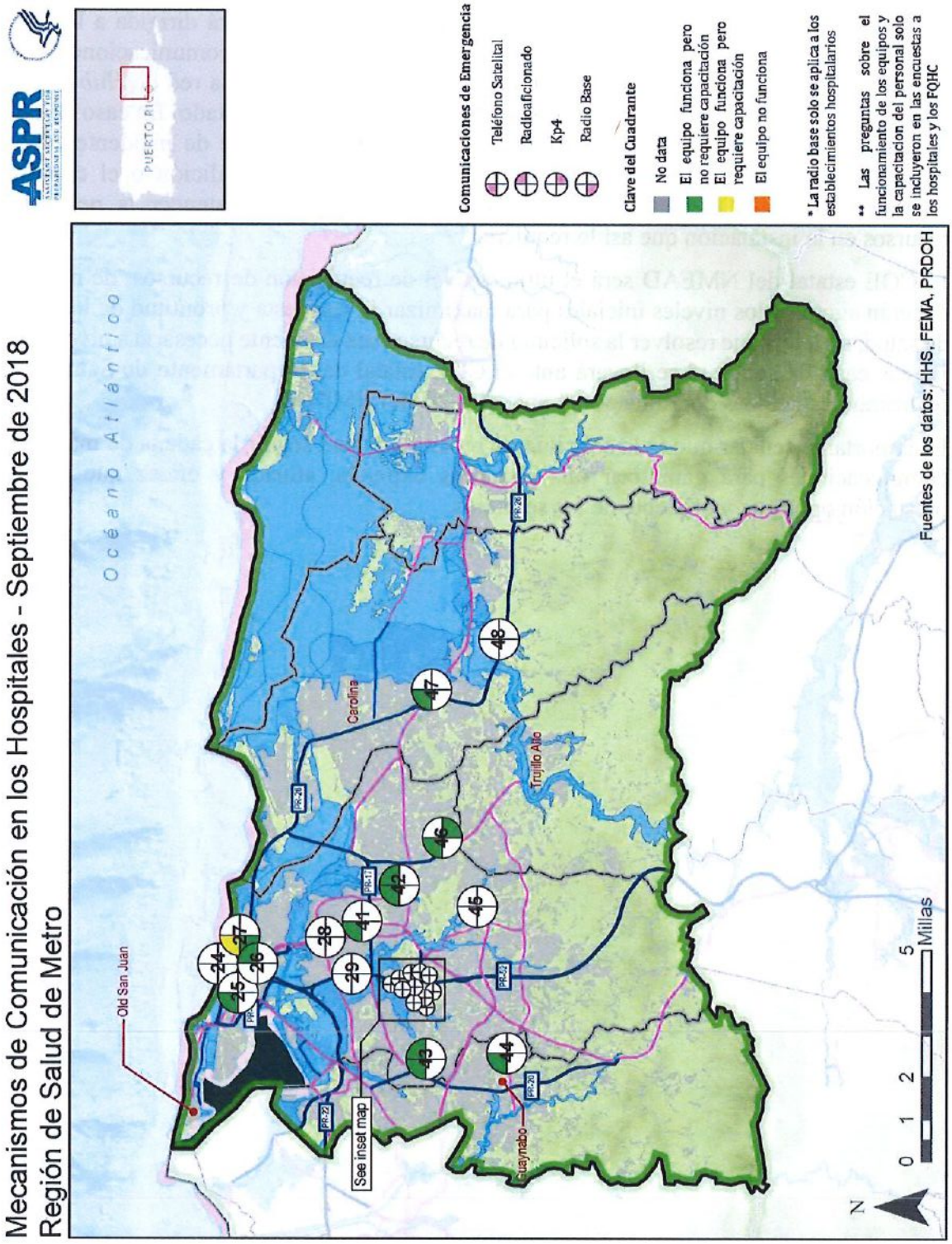
El oficial de la Unidad de Comunicaciones del Equipo de Emergencia de la Coalición coordinará con los enlaces de información entre las instalaciones que componen la Red de Respuesta por zona subregional, desde el *Hub* principal regional—el Sistema de Salud del Municipio de San Juan—hacia los *Hubs* subregionales costera, urbana y rural—el Hospital UPR Carolina, Hospital Auxilio Mutuo e HIMA San Pablo Cupey, respectivamente.

- El intercambio de información entre el COE regional de salud y los *Hubs* se canalizará a los *Spokes*. No obstante, estos enlaces no están limitados a realizar por urgencia o necesidad contacto directo con el COE regional de salud. Además, las OMME podrán intercambiar datos relacionados con la emergencia o el desastre con el COE regional de salud y la(s) zona(s) correspondiente(s).
- El proceso de comunicación mediante el uso específico de equipo o sistemas será determinado por la Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública, tal y como se haya establecido en sus planes de operación de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

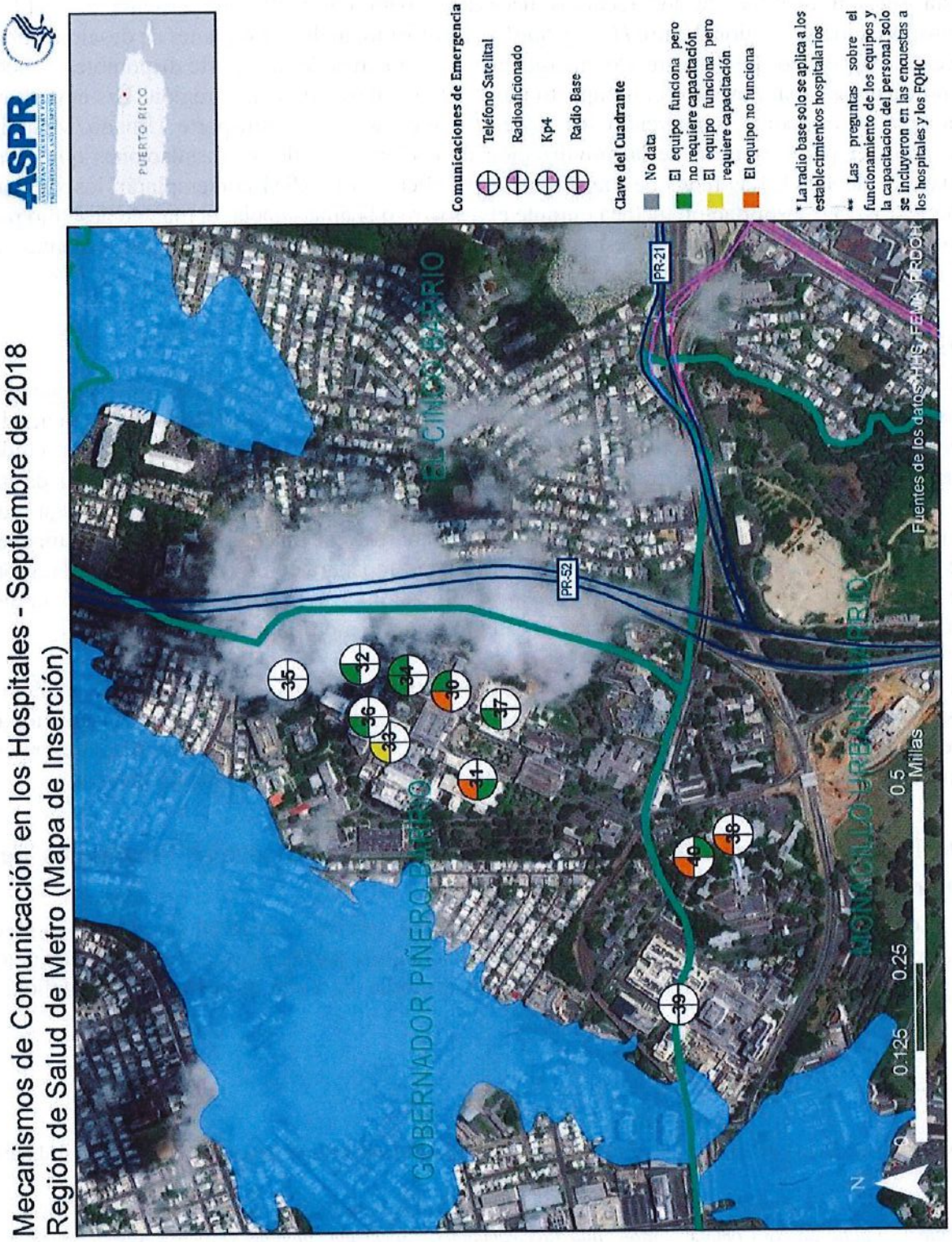
- El Departamento de Salud, a través de la OPCRSP, tendrá la responsabilidad de notificar todas las alertas de emergencias a la Red de Respuesta Regional ante el desastre para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico.
- Cualquier requisición de recursos humanos, equipo y materiales será dirigida a los jefes de incidentes de cada *Hub* y *Spoke* subregional a través de su oficial de comunicaciones. Una vez recibida la requisición, el personal de logística y administrativo de la red de *Hub-and-Spoke* hará la coordinación pertinente para la distribución del recurso solicitado. En caso de no estar disponible, el jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke* solicitará al jefe de incidentes del COE regional de salud, o al del NMEAD de la zona mediante la Coalición o el coordinador interagencial. Estos harán la coordinación correspondiente para atender la necesidad de recursos en la instalación que así lo requiera.
- El COE estatal del NMEAD será el último nivel de requisición de recursos, de manera que deberán agotarse los niveles iniciales para maximizar la respuesta y prontitud de los servicios de salud, a menos que resolver la solicitud de recursos sea altamente necesaria a nivel regional. En ese caso, la solicitud se llevará ante el COE estatal del Departamento de Salud y ahí se realizarán las debidas coordinaciones ante el COE del NMEAD.
- Es importante señalar que toda solicitud de recursos deberá seguir la cadena de mando en las comunicaciones para garantizar una respuesta expedita, atinada y eficaz que asegure la prestación oportuna y eficiente de los servicios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 4: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Metro, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 5: Mecanismos de comunicación en los hospitales de la región de Metro, septiembre de 2018 (continuado—mapa detallado)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TRANSPORTACIÓN

Esta sección dispone de los recursos necesarios para desarrollar un sistema accesible de transportación subregional entre *Hubs* y *Spokes*. Asimismo, incluye los planes de desalojo para los eventos específicos de desastre y/o emergencias y los medios de transporte disponibles—médico y no-médicos—para eventos con impacto moderado o catastrófico en la región. Las empresas de transporte no-médico, incluyendo los Sistemas Integrados de Transporte Urbano Municipal, deberán ser parte esencial de la movilización de pacientes desde las instalaciones que prestan servicios de salud. Las redes de transportación médicas en la RSM contemplarán los siguientes elementos: la transportación médica durante el desastre o la emergencia, el plan de desalojo por el nivel de cuidado médico, la respuesta organizacional y el transporte para movilizar pacientes entre el hogar y las instituciones de salud.

Transportación médica durante el desastre o la emergencia

El Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) es la entidad gubernamental del Departamento de Seguridad Pública responsable de garantizar a la ciudadanía en general un servicio de óptima calidad cuando, de forma no prevista, necesiten primeros auxilios, cuidado médico prehospitalario y/o transporte a una instalación médica hospitalaria adecuada para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.[6] En el contexto de una respuesta eficaz en un evento de emergencia o desastre en la región, el NCEM se desempañará como despacho central regional[7] de las unidades estatales y establecerá la coordinación y la colaboración con las unidades municipales y entidades privadas que sean categorizadas como tipo I, II y III.

El NCEM coordinará la respuesta y la movilización de pacientes en la región para casos moderados y severos resultantes de una emergencia y la transferencia de pacientes desde una instalación que presta servicios de salud a otra, o en apoyo a una movilización masiva previa o posterior a una emergencia. Todo ello contemplado dentro de las subregiones y de la siguiente manera.

Movilización de pacientes con condiciones moderadas o severas resultantes de la emergencia

- Los *Hubs* y *Spokes*, las instalaciones que prestan servicios de salud en la(s) zona(s) que corresponda, la Coalición, los pacientes o ciudadanos particulares a través de la línea de emergencias 9-1-1, o mediante cualquier otro medio de comunicación viable,[8] solicitarán

---

[6] Artículo 7.01 de la Ley 20 de 10 de abril de 2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico.

[7] Flujo de Despacho del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, Departamento de Seguridad Pública.

[8] *Title VI-Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions* (FirstNet Responder Network) Public Law 112-96, Middle Class Tax Relief and Job Creation Act of 2012.

transporte médico y ofrecerán la siguiente información teniendo en cuenta los requisitos regulatorios[9] permisibles:

- El tipo de emergencia, la dirección de la emergencia, el número de teléfono y el nombre del informante.

♦ El despacho central-regional del NCEM contactaría el área impactada para ofrecer una respuesta. En caso de tratarse de una situación general por el efecto de la emergencia o el desastre, se seguirá el siguiente orden de prioridad para el despacho de una unidad más cercana a un radio de 10 minutos:

- las Oficinas Municipales para el Manejo de Emergencias (OMME) o el Cuerpo de Emergencias Médicas Municipales;
- las unidades estatales del NCEM; las ubicaciones regionales del NCEM están ubicadas en la autopista, San Juan y respuesta rápida desde Plaza Las Américas; o
- la Unidad de Respuesta Rápida es contactada para avalúo de situación de emergencia:
  - contacta el transporte médico más cercano al evento, sea estatal, municipal o privado; y
- las empresas privadas de emergencias médicas que estén próximas al evento, en caso de que las unidades estatales o municipales no estén disponibles.

♦ La unidad de transporte médico se dirigirá a la escena del evento, notificará al despacho su llegada y realizará lo siguiente:

- informar los detalles de la condición del paciente; y
- transportar al paciente a la instalación más cercana.

♦ El despacho central-regional verificará la siguiente información mientras la unidad se dirige a la instalación más cercana:

- el historial médico del paciente;
- los tipos de alergia que padece; y
- la instrucción prellegada a la instalación.

♦ La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al despacho central, y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Transferencia de pacientes de una institución de salud a otra

♦ La institución de salud que necesite transferir a un paciente contactará, por el medio accesible o disponible descrito en su plan de operación de emergencias, a la(s) institución(es) que pueda(n) recibir al paciente. La información necesaria para realizar el traslado del paciente incluye, pero no se limita a la siguiente:

- el nombre completo del paciente;
- la condición y/o el diagnóstico;

---

[9] *Title 45 Public Welfare, Subtitle A Department of Health and Human Services, Subchapter C Administrative Data Standards and Related Requirements, Part 164 Security and Privacy (Health Insurance Portability and Accountability Act).*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- el historial médico del paciente con relación a la condición; y
- las instrucciones adelantadas para la transferencia.

- Una vez confirmada la institución a la que se trasladará al paciente se contactará al despacho central regional del NCEM para coordinar la transportación médica, solo si la instalación no tiene unidades disponibles por vía de acuerdos colaborativos o contratos.
- El despacho central regional hará la coordinación correspondiente con la unidad disponible y cercana a la institución donde se encuentra el paciente a ser transferido, de acuerdo con el flujo de despacho descrito en la sección anterior.
- Una vez el despacho central regional realice la coordinación correspondiente con la unidad disponible, esta se movilizará a la institución donde se encuentra el paciente que será transferido y comunicará las instrucciones de dicha institución a la institución que recibirá el paciente.
- Tan pronto llegue la unidad disponible a la institución que recibe al paciente, deberá contactar al Despacho Central-regional para confirmar su arribo a la institución y la debida transferencia del paciente.
- La instalación que recibe al paciente confirmará el recibo del mismo al Despacho Central-regional y ofrecerá información de rastreo para ubicarlo en el nivel de cuidado apropiado.

Movilización masiva previa o posterior a un evento de emergencia

- Tan pronto el Despacho Central-regional del NCEM sea activado por el jefe de incidentes del Departamento de Salud a nivel regional, por el director del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda o mediante solicitud de la Coalición o los *Hubs* y *Spokes* de la(s) zona(s) subregional(es) como resultado de un evento masivo, se procederá de la siguiente manera:
  - El Despacho Central-regional contactará a todas las OMME de la región según el esquema subregional (zona costera, urbana y rural) y coordinará junto con estas la movilización masiva de personas por municipio, ya sea a los refugios abiertos por los alcaldes o a las zonas de encuentro establecidas en el plan de desalojo según el plan de operación de emergencias municipal.
    - El Despacho Central-regional del NCEM activará todas las unidades disponibles estatales por zona subregional con apoyo de las unidades municipales y privadas, según se coordine con las OMME.
- Los despachos municipales activarán las unidades disponibles y contactarán a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* para activar las unidades privadas disponibles en las zonas subregionales y todo transporte no-médico disponible según el nivel de cuidado y hábil de la población.
    - La prioridad de la movilización se realizará teniendo en cuenta a las poblaciones vulnerables, los sectores y comunidades susceptibles según su ubicación geográfica y también el acceso inmediato de refugios y/o zonas de encuentro establecidas.
    - Los líderes comunitarios de cada municipio serán esenciales para la identificación de estas poblaciones.
  - Todas las unidades activadas en la movilización se comunicarán con los despachos municipales para la reasignación de rutas y prioridades hasta que culmine el proceso.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

  - El COE de Salud y el NMEAD de las zonas que correspondan con las OMME, coordinarán la distribución de combustible en las estaciones preasignadas en las zonas y municipales para garantizar el flujo de movilización continuo con las unidades activadas a nivel estatal, municipal y privado.
- El Despacho Central-regional recibirá información constante de los despachos de los COE municipales durante el periodo de la movilización. La información recibida será la siguiente:
  - el total de personas movilizadas;
  - el destino de la movilización; y
  - las comunidades o sectores movilizados por prioridad y vulnerabilidad.
- El Despacho Central-regional comunicará la información al COE de Salud, al NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda(n) y a los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* de la red.
- El director de la(s) zona(s) y la persona designada por el Secretario de Salud para liderar el COE de salud regional determinarán la culminación del proceso de movilización, sea previo o posterior al evento. Dicha determinación será comunicada, a través de la Red, como al Despacho Central-regional y a los despachos municipales.

Plan de desalojo por el nivel de cuidado médico y la respuesta organizacional

Las agencias federales y estatales[10] requiere de forma compulsoria[11] que las instituciones que prestan servicios de salud en la región—incluidos los *Hubs* y *Spokes*—incluyan un plan de desalojo que considere las vulnerabilidades geográficas y demográficas de su entorno. Estos planes de desalojo estarán disponibles según la institución que presta servicios de salud. No obstante, para establecer el plan de desalojo a nivel regional es necesario tomar en cuenta el nivel de cuidado (primario, secundario, terciario y supraterciario) de la institución donde se encuentre el paciente. Los siguientes elementos deberán incluirse en el plan de operación de emergencias a nivel regional para llevar a cabo el plan de desalojo de cada institución prestadora de servicios de salud:

- las instrucciones adelantadas y apropiadas para el desalojo;
- la lista de lugares de autorefugio dentro de la institución; y
- el proceso de notificación a la población, fuerza laboral, voluntarios y a los colaboradores comerciales.

El plan de desalojo de la RSM se autoimplementará en las instalaciones dependiendo del alcance, el lugar e impacto del evento. Los jefes de incidentes activarán el plan de desalojo y notificarán a los correspondientes *Hubs* en la zona subregional y al *Hub* principal regional de la RSM, según

---

[10] *Guía de Preparación para Emergencias y Desalojo en el Lugar de Trabajo*, PR OSHA 3088, División de Programas Voluntarios, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

[11] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

aplique. El jefe de incidentes del *Hub* principal regional, el líder designado por el Secretario de Salud del COE regional y el director del NMEAD de las zonas que correspondan recibirán la siguiente información relacionada con el desalojo de pacientes procedentes de comunidades o sectores geográficamente más vulnerables, así como de riesgos asociados a las instalaciones:

- el total de pacientes desalojados por tipo de instalación (hospitales, CDTs, centros de salud primaria 330 (FQHCs), etc.[12]);
- el lugar de refugio y/o zona de encuentros;
- los lugares alternos del centro de operación de la instalación desalojada;
- el método de transporte y las rutas de desalojo, así como el tipo de coordinación con el despacho central o municipal en la zona subregional o en los municipios; y
- el total de instituciones médicas alternativas para pacientes con necesidades especiales (por ejemplo: personas encamadas, personas con diversidad funcional, niños, adultos mayores con problemas de movilidad, personas con necesidad de oxígeno, curación de úlceras, obesos mórbidos o personas con enfermedades crónicas).
    - Estas instalaciones de salud alternas serán administradas por el Departamento de Salud a nivel regional y coordinados por el Departamento de Vivienda Pública, el Departamento de la Familia y la Oficina del Procurador de Personas con Impedimentos.
    - El Departamento de Salud a nivel regional activará los acuerdos colaborativos con los grupos médicos primarios para complementar la fuerza médica voluntaria en facilidades médicas alternas. El Cuerpo de Reserva Médica podrá activar a aquellos médicos registrados, de acuerdo con la necesidad de especialistas y según las condiciones prevalecientes en las facilidades de salud alternas o los hospitales portátiles u otros lugares designados por el Departamento de Salud donde se brinde cernimiento clínico para determinación de urgencias o emergencias.

Cuando se requiera el desalojo a nivel regional o por zona subregional por el efecto simultáneo de un terremoto, maremoto o incendio de proporciones masivas, se activarán los municipios y líderes comunitarios de sectores o comunidades involucradas en el evento, o todos, junto con el Departamento de Salud, el NMEAD y los *Hubs* y *Spokes* para el traslado de pacientes a los lugares predeterminados en la región. Los mapas de desalojo en la región muestran las áreas de desalojo, las de encuentro y las respectivas rutas en caso de terremoto, maremoto y marejadas ciclónicas como efecto de un evento atmosférico como huracanes o tormentas.

Transporte para movilizar pacientes entre el hogar y los Hubs y Spokes

La red de transportación encargada de movilizar pacientes desde el hogar a los *Hubs* y *Spokes* utilizará organizaciones de transporte no-médico tipo *ambulette* o sistemas integrados de transportación municipal, entre ellos:

- la Autoridad Metropolitana de Autobuses, incluyendo su Programa Llame y Viaje;

---

[12] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule.*

- TransCita, servicio de transporte destinado a la población de adultos mayores y asegurados del programa de planes *Medicare Advantage*, Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno) y otros planes médicos contratados y ciudadanos particulares;
- el sistema de transportación médica *MedicBus*, para la población de adultos mayores de 60 años;
- *Vardmort Transport Services/Uber Health*, un servicio para todo tipo de personas; cubre rutas en toda la Región de Salud Metro y Fajardo; y
- los sistemas integrados de transportación pública municipales son transportes no-médicos disponibles en los municipios de San Juan, Guaynabo, Carolina y Canóvanas.

A solicitud de los *Hubs* y *Spokes,* el Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), conforme con el *Emergency Support Funtion* (ESF, por sus siglas en ingles) #1 y mediante su comando de incidentes, coordinará la transportación de pacientes desde sus residencias hacia las instituciones que prestan servicios de salud en conjunto con el Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos (NTSP) y las OMME de la región, mediante el siguiente proceso:

- El proveedor médico solicitará el transporte no-médico al coordinador de la zona del DTOP que corresponda en la región y referirá la solicitud al despacho municipal que corresponda con la dirección residencial del paciente o la persona de interés durante la respuesta. La solicitud vendrá acompañada de la siguiente información:
  - el nombre completo del paciente;
  - la dirección residencial del paciente;
  - la condición o situación actual del paciente (por ejemplo: diversidad funcional, problemas de movilidad, condición aguda);
  - el destino del paciente; y
  - el tipo de servicio solicitado (automóvil, unidad de transporte con acceso para personas discapacitadas, ambulancia).
- El despacho municipal referirá la solicitud a la empresa de transporte disponible y cercana a la zona residencial del solicitante.
- Tan pronto la unidad de transporte arribe al destino, el centro de despacho de la empresa u organización asignada notificará su llegada al despacho municipal, y esta al coordinador de la zona del DTOP que aplique, con el propósito de monitorizar los viajes durante la respuesta al evento.

Riesgos y vulnerabilidades

La región presenta varios riesgos y vulnerabilidades que podrían dificultar la transportación o movilización de pacientes. Entre los riesgos se encuentran los siguientes:

- La zona costera posee varias áreas altamente vulnerables a maremotos y marejadas ciclónicas. En la zona costera del municipio de Loíza el mar entra a casi todas las comunidades ubicadas en las playas y en los sectores que lo integran, a través del Río Grande de Loíza y sus tributarios, inundando el mangle y las zonas pantanosas cercanas al río e impactando parte de la zona urbana del municipio de Canóvanas.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- La carretera PR-187 (Avenida Boca de Cangrejo), desde su inicio en el municipio de Río Grande hacia la zona hotelera que se extiende a través del balneario de Isla Verde en Carolina, representa el área demarcada como zona de maremotos y marejadas ciclónicas en eventos atmosféricos como huracanes de categoría 4 o 5, por lo que presenta un alto riesgo al acceso vial, por ende, afectaría la transportación.
- Ante el impacto de un terremoto o maremoto, el puente Teodoro Moscoso presenta un riesgo al acceso vial hacia el expreso PR-17 (Expreso Jesús T. Piñero) que lleva a la instalación subregional (*Hub*), el Hospital Auxilio Mutuo.
- El Aeropuerto Internacional Luis Muñoz Marín es vulnerable a inundaciones, maremotos o marejadas ciclónicas por su colindancia con la Laguna Torrecilla que tiene acceso directo al océano Atlántico. El acceso aéreo sería limitado con relación al ingreso o salida de aviones comerciales, no así helicópteros. El aeropuerto regional de Isla Grande en la Bahía de San Juan presenta un riesgo para la entrada y salida de avionetas privadas.
- Todo el sector hotelero de Isla Verde y el Viejo San Juan que comprende el área de la Bahía de San Juan es una zona propensa a maremotos e inundaciones. Además de los sectores de Miramar y Santurce en la parte baja colindante con la Laguna del Condado.
- Los canales de riego en las áreas urbanas de los sectores Reparto Metropolitano, Monacillos, Puerto Nuevo y Río Piedras impactan la autopista PR-52 (Autopista Luis A. Ferré) entre Plaza Las Américas y la salida posterior al Centro Médico de Puerto Rico hacia la avenida PR-21 (Avenida José Kiko Custodio), por el efecto de las inundaciones del río Puerto Nuevo y el Río Piedras.
- La represa Carraízo, en Trujillo Alto, administrada por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados de PR (AAA), presenta riesgos para las áreas aledañas a la carretera PR-175 por ser zonas con alta probabilidad de inundación durante el azote de fenómenos atmosféricos.

FUERZA LABORAL

La región cuenta con una variedad de recursos para promover la retención del personal y evitar la escasez en la plantilla laboral, tanto a nivel médico, profesionales de la salud y personal administrativo.

Elementos esenciales para la retención de la fuerza laboral

El líder regional asignado, los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* y la Coalición llevarán a cabo las siguientes actividades en la región para garantizar la retención de la fuerza laboral en la fase de respuesta:

- Revisar los planes de operación de emergencias para precisar las funciones y los roles del personal designado por instalación y tomando en cuenta los servicios críticos para la región en eventos moderados o catastróficos, según lo define[13] la OPCRSP en el Departamento de Salud.

[13] *Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge).* Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Divulgar los roles y las responsabilidades de la fuerza laboral desde las instituciones prestadoras de servicios de salud de la región a través de los jefes de incidentes de cada instalación que funge como *Hub* o *Spoke* hacia el COE del Departamento de Salud en el evento y fundamentado en los servicios críticos, conforme el avalúo de multiriesgos o daños realizados por las instalaciones y el contenido del Plan de Operaciones de Emergencias.
- El personal designado por el Secretario a cargo del COE del Departamento de Salud activará aquellos acuerdos necesarios a nivel regional para sostener la fuerza laboral en los lugares designados para alojamiento. Estos acuerdos serán los relacionados con el combustible y alimentos, entre otros asuntos de primera necesidad.
- La Coalición de Servicios de Salud y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán con las instituciones que prestan de servicios de salud en la región aquellos asuntos de primera necesidad que no sean cubiertos por sus planes de operación de emergencias.
- El Especialista de la Coalición recibirá el listado de necesidades de las instituciones y coordinará el suplido de los recursos necesarios con la zona correspondiente para atender las necesidades particulares de la fuerza laboral que corresponda a estas instituciones.
- La activación del Programa de Ayuda al Empleado para cubrir las necesidades apremiantes que surjan acorde al impacto de la emergencia, como complemento a los planteamientos ofrecidos en el plan de operación de emergencias.
- El líder regional asignado por el Departamento de Salud y la Coalición coordinarán el desarrollo o refuerzo del programa de asistencia a empleados con un acuerdo colaborativo junto con las instituciones de la región o zonas subregionales, el Departamento de Salud, el Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

♦ Se deberá tener disponible una lista de los acuerdos colaborativos relacionados con los suplidos y suministros esenciales para la fuerza laboral (combustible, agua, utilidades, transportación y recursos humanos).

- Asegurar un fondo de reserva para la respuesta y recuperación de la fuerza laboral ante la pérdida de bienes y propiedades que imposibiliten su regreso a las funciones esenciales en los casos que aplique y conforme a criterios específicos establecidos en el plan de operaciones de cada institución en la región.

♦ El Departamento de Salud y la Coalición a nivel regional establecerán alianzas con el Recinto de Ciencias Médicas y sus respectivas escuelas de Medicina, Medicina Dental, Enfermería y Salud Pública y las profesiones vinculadas a la salud para aumentar la capacidad potencial de la fuerza laboral en las instituciones de médicos especialistas, como pediatras, gineco-obstetras, generalistas e internistas, así como personal de enfermería y epidemiología. Esta alianza se puede extender al Colegio Universitario de San Juan administrado por el municipio, además de contar con otras instituciones académicas, para proveer equipos de respuesta que

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

incluya a estudiantes de nivel avanzado de la carrera de Enfermería y otras profesiones relacionadas con la salud, según aplique.[14][15][16][17]

Proceso de activación de la fuerza laboral en la fase de respuesta

Actualmente, la región cuenta con una fuerza laboral diversa entre personal administrativo, enfermería y personal médico. En la fase de respuesta es imprescindible tener acceso a personal calificado y credencializado para tales efectos, además de expandir la capacidad y los servicios médicos en la región. El modelo de respuesta para la prestación de servicios de salud seguirá el siguiente proceso de activación:

- El jefe de incidentes del COE de la RSM y de los *Hubs* y *Spokes*, mediante instrucciones adelantadas, convocarán al personal médico y de enfermería según la naturaleza del evento, alcance e impacto, en caso de requerir una respuesta aguda (1 a 15 días posteriores al evento) y según los planes operacionales de emergencia de estas instalaciones.
- Cada jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* en la zona subregional que aplique, o todas, se comunicará con las instituciones prestadoras de servicios de salud cercanas para convocar personal esencial, conforme a los servicios críticos establecidos en la priorización de servicios.
- La fuerza laboral se reportará a su jefe de incidentes designado en las respectivas instalaciones conforme al plan de rotación establecido por conducto de los planes operacionales de emergencias, según aplique.
    - El personal identificado como esencial en cada institución responderá al evento conforme a su plan de operación de emergencias y a sus capacidades actuales y potenciales, además coordinará sus servicios con los *Hubs* y *Spokes* correspondientes a su zona o con el *Hub* principal regional.
    - Durante la respuesta aguda, el jefe de incidentes de cada institución supervisará el volumen de pacientes que asiste y recibe servicios críticos y suministrará información a los *Hubs* y *Spokes* sobre la fuerza laboral disponible.
- El líder regional designado y el Equipo de Respuesta de la Coalición supervisarán, durante una respuesta aguda del evento, la necesidad de expandir el personal médico y enfermería en la región a fin de activar el Cuerpo de Reserva Médica con los acuerdos que tenga esta organización con el personal voluntario que se encuentre dentro y fuera de Puerto Rico. La coordinación deberá realizarse a través de la Organización de Voluntarios Activos en Desastres (VOAD, por sus siglas en inglés).
    - El líder regional designado por el Departamento de Salud coordinará, a través de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, la activación de personal adicional de servicios médicos conforme a los procesos establecidos por dicha oficina. Además, se debe considerar el personal de transporte, entre otros, que no sean

---

[14] Ley 103 de 2011, Enmienda al Artículo 41.050 de Ley No. 77 de 1957, Código de Seguros de Puerto Rico; Enmienda el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley No. 104 de 1955; y enmendar el Artículo 7 de la Ley No. 136 de 2006.

[15] *42 U.S.C. 14501-05 Volunteer Protection Act of June 18, 1997.*

[16] *Federal Tort Claims Act of August 2, 1946.*

[17] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December (PREP Act), 2005.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

de naturaleza médica ni provean servicios de salud y que impacten la operación durante la emergencia o el desastre.

- El líder regional del COE de Salud junto con el coordinador de la(s) zona(s) que corresponda y el VOAD coordinarán con los *Hubs* y *Spokes* todo el personal médico y no-médico voluntario de la región para designarlos en las instalaciones o sectores que así lo requieran.

♦ El líder regional designado, el coordinador interagencial, el director de la(s) zona(s) que corresponda y la Coalición, junto con el personal de logística y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes*, coordinarán los recursos humanos necesarios para la distribución y la designación del personal en las potenciales instalaciones alternas que maneja el Departamento de Salud, así como en los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública con las OMME correspondientes. Entre los servicios que deberán coordinar se encuentran los siguientes:

- la transportación desde el *Hub* principal regional o los *Hubs* subregionales hacia los refugios administrados por el Departamento de Vivienda Pública o instituciones que prestan servicios de salud que necesiten expandir su fuerza laboral por el alto volumen de pacientes con traumas o condiciones asociadas a la emergencia;
- el alojamiento de la fuerza laboral bajo el plan de rotación por la expansión de los servicios médicos, de ser necesario y según descrito en la sección de retención de la fuerza laboral de este plan; y
- la coordinación de alimentos y suministros, según los acuerdos establecidos en los planes operacionales de emergencias y descrito en la sección de retención de la fuerza laboral de este plan.

♦ El líder regional designado y el director de la(s) zona(s) que corresponda coordinarán el posicionamiento de personal médico y enfermería a ser designados en las instalaciones alternas administradas por el Departamento de Salud o refugios activados por los alcaldes en los municipios afectados. La estructura de servicios de cernimiento clínico para urgencias y emergencias en los refugios serán coordinados por médicos primarios (grupos médicos, IPAs o centros de servicios de salud primaria 330) una vez activado el acuerdo con el Cuerpo de Reserva Médica. El personal que trabaja en hospicios, hogares de ancianos, establecimientos de enfermería especializada y/o provee cuidados de salud en el hogar, será considerado como servicio de apoyo ante una expansión médica.

- El Cuerpo de Reserva Médica realizará la credencialización de todo personal médico, de servicios de salud y logística local o voluntario no registrado y definido en el protocolo establecido para estos fines.
- El director de la(s) zona(s) que corresponda y el líder designado del COE de Salud coordinarán la conectividad necesaria para entrar al sistema de credencialización de la Junta Examinadora que tiene acceso al Cuerpo de Reserva Médica. Dicha conectividad se realizará mediante la banda ancha de Internet ofrecida por el *FirstNet Responder Authority* o cualquier otro mecanismo disponible para acceder a este sistema.
- Estos médicos primarios o voluntarios, así como personal de servicios de salud y logística en los refugios, permitiría una coordinación de servicios apropiada en los niveles de cuidado (primario, secundario, terciario o supraterciario) que correspondan facilitando la transferencia y el flujo de pacientes, por medio de:

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- referidos a servicios de salud por instalación aplicable;
- modo de transportación médico o no-médico (*ambulette*) según el nivel de trauma o diagnóstico; y
- redistribución de pacientes para referido a especialistas sin traslado a sala de emergencias.

- En caso de que el evento sea de carácter catastrófico y el personal no sea suficiente en una respuesta aguda (durante los primeros 5 días), el Departamento de Salud de la Región coordinará la activación de los programas intramurales de las instituciones académicas por zona subregional. Designará dicho personal conforme a las necesidades que surjan en las distintas zonas subregionales o en los municipios. En este último caso, el líder regional designado, las OMME que apliquen y los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* coordinarán el personal médico necesario y de apoyo en las instalaciones que correspondan.

La sección de fuerza laboral toma en consideración conversaciones y acuerdos con las uniones laborales en caso de ser necesario, comprendiendo que estas estrategias están ligadas a una respuesta ante emergencias.

ACUERDOS COLABORATIVOS Y ASISTENCIA EXTERNA

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud que integran la región y son proveedores participantes de *Medicare* (incluyendo la Parte C, *Medicare Advantage*) será compulsorio el desarrollo y la planificación de acuerdos colaborativos, conforme la reglamentación federal.[18] Además, como parte de los esfuerzos de colaboración entre las entidades y las agencias municipales, estatales y federales, todas las instituciones—según definidas en las leyes federales—deberán formar parte de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional. Los Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS) así lo requieren como parte de la reglamentación para emergencias.[19]

Uso de los programas de práctica intramural como expansión de la fuerza laboral

El líder designado por el Secretario de Salud para el COE regional activará el acuerdo de colaboración con las instituciones académicas con facultades especializadas y programas de práctica intramural en el área de medicina y servicios ancilares. A continuación se ofrece un listado de instituciones académicas que cuentan con facultades especializadas, prácticas intramurales, servicios de enfermería y ancilares:

- Servicios médicos:
  - Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas
- Servicios de enfermería y ancilares:

---

[18] *42 CFR 482.15 (b)(7)*: "El desarrollo de acuerdos con otros hospitales y otros proveedores para recibir pacientes en el evento de limitaciones o cese de operaciones para mantener la continuidad de servicios a pacientes de hospital."

[19] *Public Readiness and Emergency Preparedness Act of December, 2005*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Universidad Interamericana de Puerto Rico
- Universidad Metropolitana
- Universidad del Este
- Colegio Universitario de San Juan
- *National University College*
- *EDIC College*

Priorización de la distribución de suministros en la región

La distribución de suministros o suplidos es un factor esencial de apoyo en la región. Durante la fase de respuesta a una emergencia es fundamental la provisión de agua potable, oxígeno, gases de uso médico y combustible, y el aumento de la capacidad para distribuir y acceder a medicamentos para atender a la población en la región.

El líder regional designado, el director de la(s) zona(s) que corresponda y mediante coordinación con la Coalición, el coordinador interagencial en la(s) zona(s) que corresponda o jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* procesarán las solicitudes o requisiciones de los siguientes suministros o suplidos, de la siguiente manera.

Agua potable[20]

El líder regional del COE de Salud designado y el coordinador de la zona(s) coordinarán con la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) la distribución prioritaria de agua potable certificada por los estándares de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y bajo las consideraciones de la Ley de Agua Potable en P.R., a las instalaciones designadas como *Hubs* y *Spokes* y a los centros de servicios de diálisis en la región.

- El jefe de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* será el encargado de solicitar formalmente el suministro de agua potable cuando la institución carezca de este recurso.
  - Cuando el *Hub* y/o *Spoke* no disponga de este suministro, el jefe de incidentes lo solicitará al coordinador interagencial del Departamento de Salud del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda.
  - El coordinador interagencial y el líder regional designado del Departamento de Salud referirán la solicitud al coordinador regional de la AAA para facilitar la distribución de este servicio a los *Hubs* y *Spokes*.
  - El coordinador regional de AAA procederá a comunicar al líder designado regional del Departamento de Salud el itinerario de entrega del suministro y este último comunicará el itinerario al jefe de incidentes del *Hub* o *Spoke*. Para facilitar la entrega expedita del suministro a la institución que así lo solicite, se procederá con una entrega simultánea.

---

[20] *Safe Water Drinking Act, Title XIV of the Public Health Service Act.* Ley Núm. 5 del 21 de julio de 1977, según enmendada hasta el 1997, Ley para proteger la pureza de las aguas potables de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El líder regional designado y el Coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda supervisarán periódicamente los abastos de agua potable en los *Hubs* y *Spokes* a través de los jefes de incidentes de estas instituciones.
    - Los jefes de incidentes de los *Hubs* y *Spokes* presentarán una solicitud de reabastecimiento de agua potable cuando los niveles lleguen a un 30 por ciento de capacidad (30%) al coordinador interagencial del Departamento de Salud en la(s) zona(s) que corresponda o a través de la Coalición, lo que ocurra primero.
    - La Coalición o el coordinador interagencial del NMEAD de la(s) zona(s) que corresponda referirán la solicitud de reabastecimiento al líder designado de la AAA en el COE de la(s) zona(s) que corresponda.
    - Se procederá con la solicitud al coordinador de la AAA, según descrito.

Combustible

El combustible, en cualquiera de sus modalidades (gasolina, diésel, gas propano), es uno de los recursos esenciales en un evento de emergencia de nivel moderado o catastrófico. Este recurso es altamente necesario para el funcionamiento de la región y de prioridad en la distribución para los *Hubs* y *Spokes,* así como los centros de diálisis comprendidos en la Red de Respuesta.

- Cuando una instalación carezca de combustible y el suplidor no pueda proveer este recurso, el jefe de incidentes solicitará el combustible a los *Hubs* o a los *Spokes* y a través de estos se gestionará su distribución.
    - El líder designado de Salud y el director de la(s) zona(s) correspondientes del NMEAD coordinarán junto a la OPCRSP a nivel regional la distribución de combustible según sea la necesidad y prioridad identificada a través de los *Hubs* y *Spokes*.

Aumento de la capacidad de medicamentos

Durante la fase aguda de una emergencia o desastre es fundamental distribuir y despachar medicamentos para evitar la congestión de recetas médicas de pacientes con diferentes tipos de traumas. Para ello:

- El líder regional designado coordinará con el Secretario de Salud de P.R. la orden administrativa de emergencia estatal que proveerá la siguiente información:
    - el listado de medicamentos preferidos y priorizados para la emergencia o el desastre;
    - el proceso de despacho según políticas médicas y categorías terapéuticas aplicables bajo la emergencia y según el listado anterior; y
    - las reglas de procesamiento de reclamaciones bajo el beneficio de farmacias de los planes médicos serán gestionadas por el Administrador del Beneficio de Farmacias (*Pharmacy Benefit Manager* o PBM, por sus siglas en inglés).

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- En el caso de los programas de cobertura de beneficios procedentes de programas federales como *Tricare* y *Medicare,*[21] aplicarían los requisitos que correspondan bajo el salvoconducto 1135[22].
- Una vez emitida la orden administrativa estatal para aumentar la capacidad de medicamentos en la región, el líder regional designado comunicará esta orden a los *Hubs* y *Spokes* a través de la Coalición. Los jefes de incidentes de estas instalaciones distribuirán la orden administrativa a todas las instituciones de prestadoras de servicios de salud de las correspondientes subregiones.
    - El líder regional designado proveerá la orden administrativa a los planes médicos comerciales y a los participantes del Plan Vital (Plan de Salud del Gobierno o *Managed Medicaid Plan*), incluyendo el programa *Medicare* Platino de *Medicare-Medicaid.* También ofrecerá copia del salvoconducto 1135 a los planes *Advantage* de *Medicare*, en caso de que la emergencia o el desastre tenga una declaración presidencial.
- El líder regional designado y el representante de la Coalición validarán las droguerías (centro de distribución de medicamentos) que tengan el potencial de aumentar su inventario de medicamentos.
- Por otro lado, la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública activará el protocolo relacionado con el Programa de reserva estratégica nacional (*Strategic National Stockpile program*),[23] en caso de que esta capacidad se redujera significativamente por debajo del 30 por ciento (30%).

Capacidad de uso e instalación de unidades móviles de estaciones médicas federales y hospitales portátiles

Una vez realizada la evaluación de las situaciones de emergencia y se establezca la necesidad de expandir los servicios médicos, la OPCRSP y el líder regional designado coordinarán el montaje de los hospitales portátiles o estaciones médicas federales (FMS, por sus siglas en inglés) en los lugares predesignados, de acuerdo con la necesidad en la región y según el impacto y alcance del evento. De ser necesario, se solicitará el Equipo de Asistencia Médica para Desastres (DMAT, por sus siglas en inglés) y una vez aprobado, el equipo llegará en un tiempo estimado de 72 horas.

- En caso de ser necesaria la expansión de los servicios médicos, se deben tomar en consideración los siguientes espacios: el Coliseo Pedrín Zorrilla, el Coliseo Roberto Clemente, el Coliseo José M. Agrelot, el Coliseo Guillermo Angulo, el Coliseo Carlos M. Mangual y el Complejo Deportivo de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

---

[21] *42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certification, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers; Final Rule.*

[22] *Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, Public Law 93-288, as amended, 42 U.S.C. 5121 et seq., and Related Authorities United States Code, Title 42. The Public Health and Welfare, Chapter 68. Disaster Relief.*

[23] Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- El líder regional designado coordinará el proceso de credencialización para el personal médico a través del Cuerpo de Reserva Médica, para los voluntarios en Puerto Rico; o a través de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, para el personal médico voluntario procedente de Estados Unidos que la requiera.

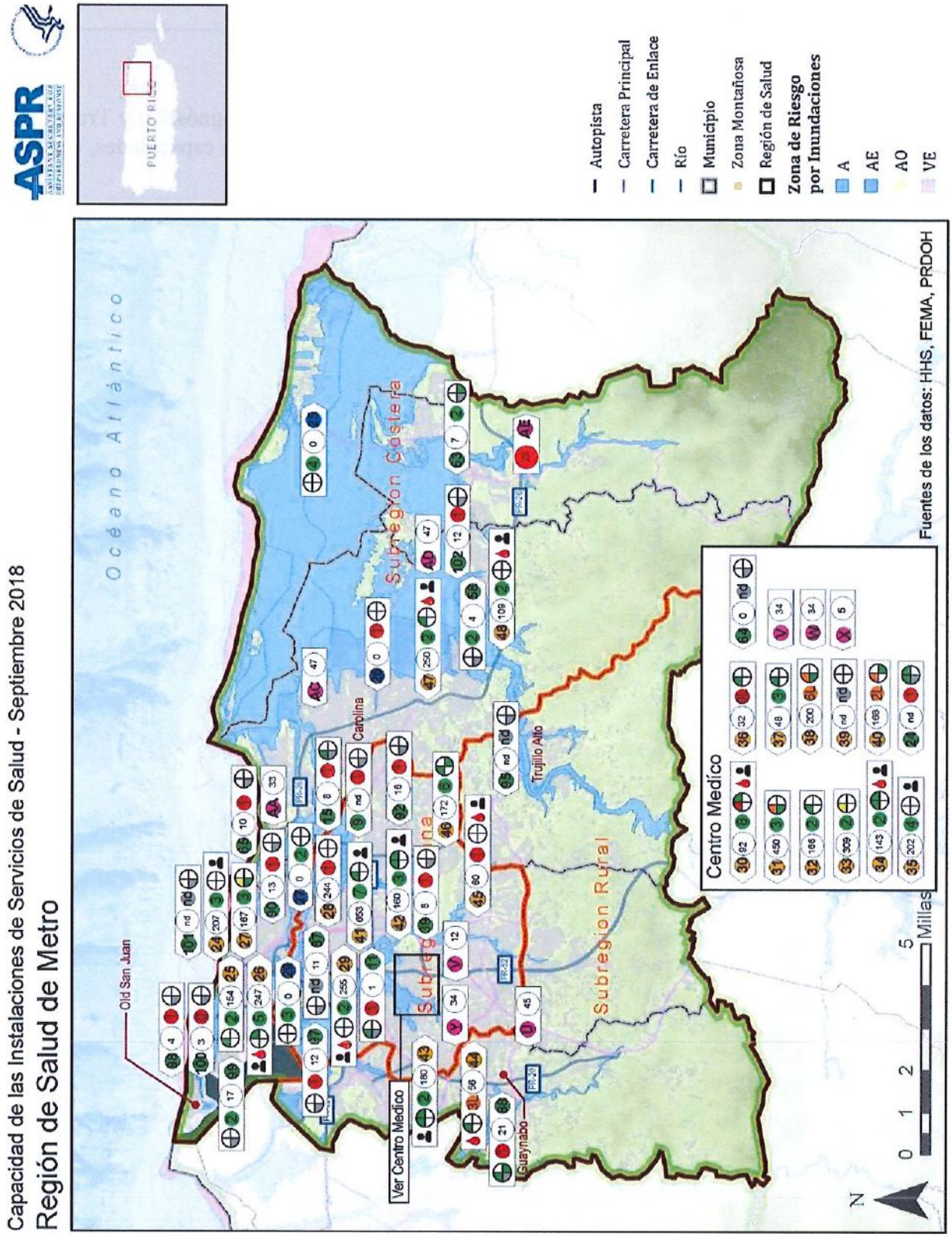
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

CAPACIDAD DE LAS INSTALACIONES

INSTALACIONES

A continuación, las instalaciones de salud por hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs), centros de salud primaria 330 (FQHCs) y centros de diálisis y sus capacidades, según los datos recopilados.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 6: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Metro, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Notas sobre el mapa y los datos:

La información mostrada en la figura fue producto de múltiples esfuerzos de recolección de datos llevados a cabo por los planificadores de la Misión de Respuesta y Recuperación, rama de Servicios Sociales y Salud. La fuente primaria de la información mostrada es producto del Instrumento Capacity and Capability Assesment (CCA) que se le suministró a todas las facilidades de salud que ofrecen servicios de cuidado crítico en Puerto Rico. En abril, el CCA fue suministrado a 65 hospitales en Puerto Rico, de los cuales 59 respondieron al mismo. Una segunda versión del instrumento fue llevada a cabo a 64 hospitales durante el mes de septiembre. El CCA fue enviado a todos los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT's) en julio, de los cuales se obtuvo un 82% de respuesta. Además, el instrumento fue enviado a los 66 FQHCs en julio y agosto obteniendo un 100% de respuesta. Información adicional por el Departamento de Salud de PR (PRDOH) con el fin de beneficiar el proceso de análisis y mostrar información mediante mapas (infográficas). La información de los centros de diálisis fue suminstrada por CMS, mientras que el estatus operacional fue confirmado por PRDOH a finales de agosto. La mayor parte de la información presentada fue ofrecida directamente por cada facilidad y no fue validada independientemente.



Capacidad de Morgue (solo hospitales)
Indica si la facilidad tiene morgue

Identificador por facilidad
El color del círculo representa el tipo de facilidad, el número o letra se utiliza como identificador único por facilidad. Diríjase al directorio de facilidades para que obtenga la información del nombre de la facilidad entre otros asuntos relacionados.

- Hospital
- CDT
- FQHC
- Centros de Servicios de Diálisis

Banco de sangre (solo hospitales)
Indica si la facilidad tiene banco de sangre

Capacidad de pacientes
indica el número de camas certificadas por SARAFS en cada facilidad. En algunos casos, el número de camas disponibles podría ser menor que el certificado por SARAFS. El símbolo "nd" significa que la facilidad no reportó la información. El círculo rojo indica que la facilidad está actualmente cerrada (esto emplea para los centros de diálisis únicamente).

Generadores
El valor en el círculo es el numero de generadores reportados por cada facilidad. El símbolo de "L" que acompaña al número de generadores indica limitaciones en la operación mientras el generador está en funcionamiento. El color del círculo ofrece la siguiente información adicional:

- Un (1) o ningún generador
- Más de un generador (en funcionamiento)
- Uno o más de un generador tiene problemas mecánicos

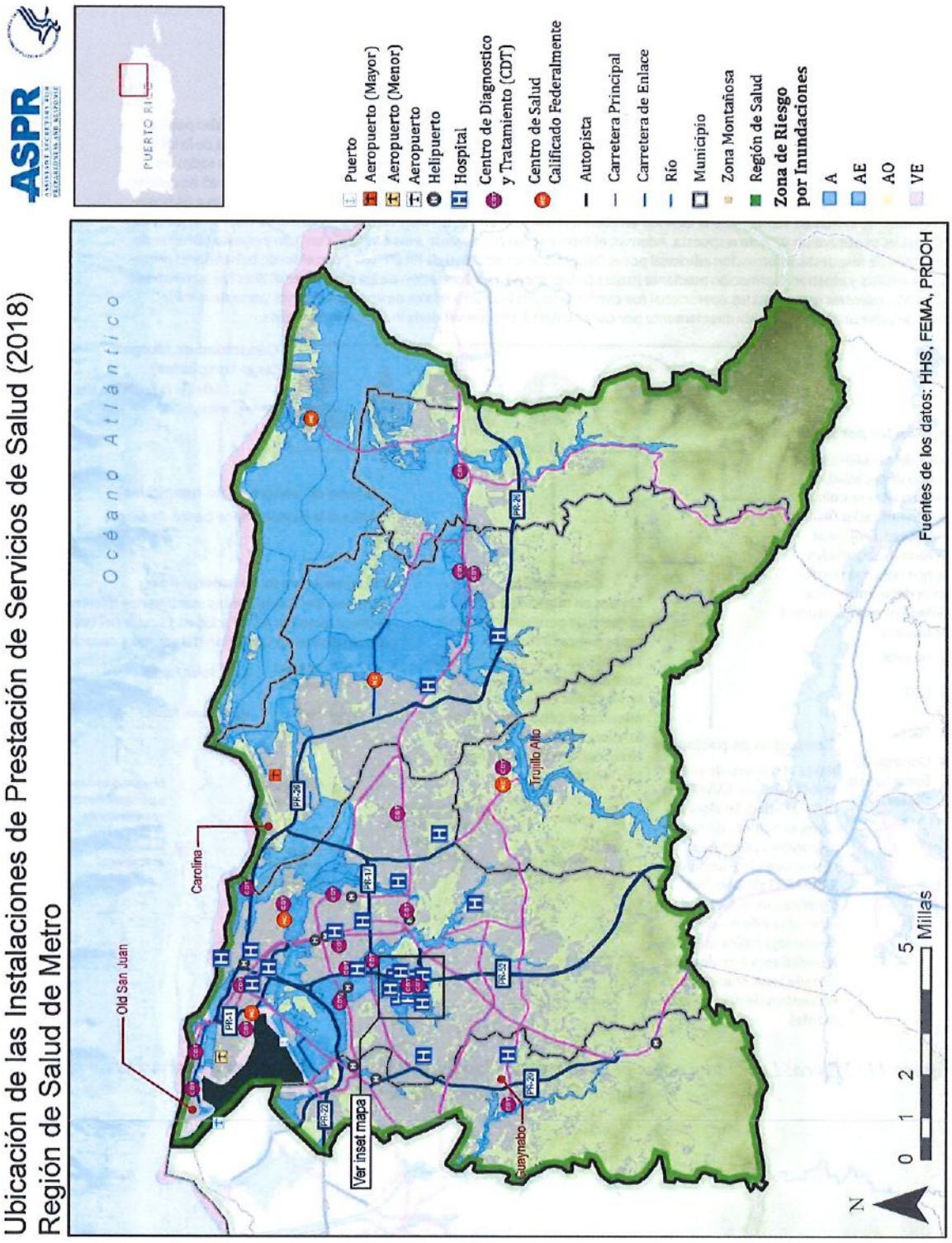
Comunicaciones de emergencia
Cada uno de los cuadrantes sombreados diferencia el método de comunicación disponible en la facilidad. El color del cuadrante ofrece información adicional sobre la condición del equipo y capacidad operacional del mismo.

- Teléfono satelital
- HAM Radio
- Kp4
- Base Radio*

- No se aplica o no data
- El equipo es funcional y personal capacitado
- El equipo es funcional y personal necesita entrenimiento
- El equipo no es funcional

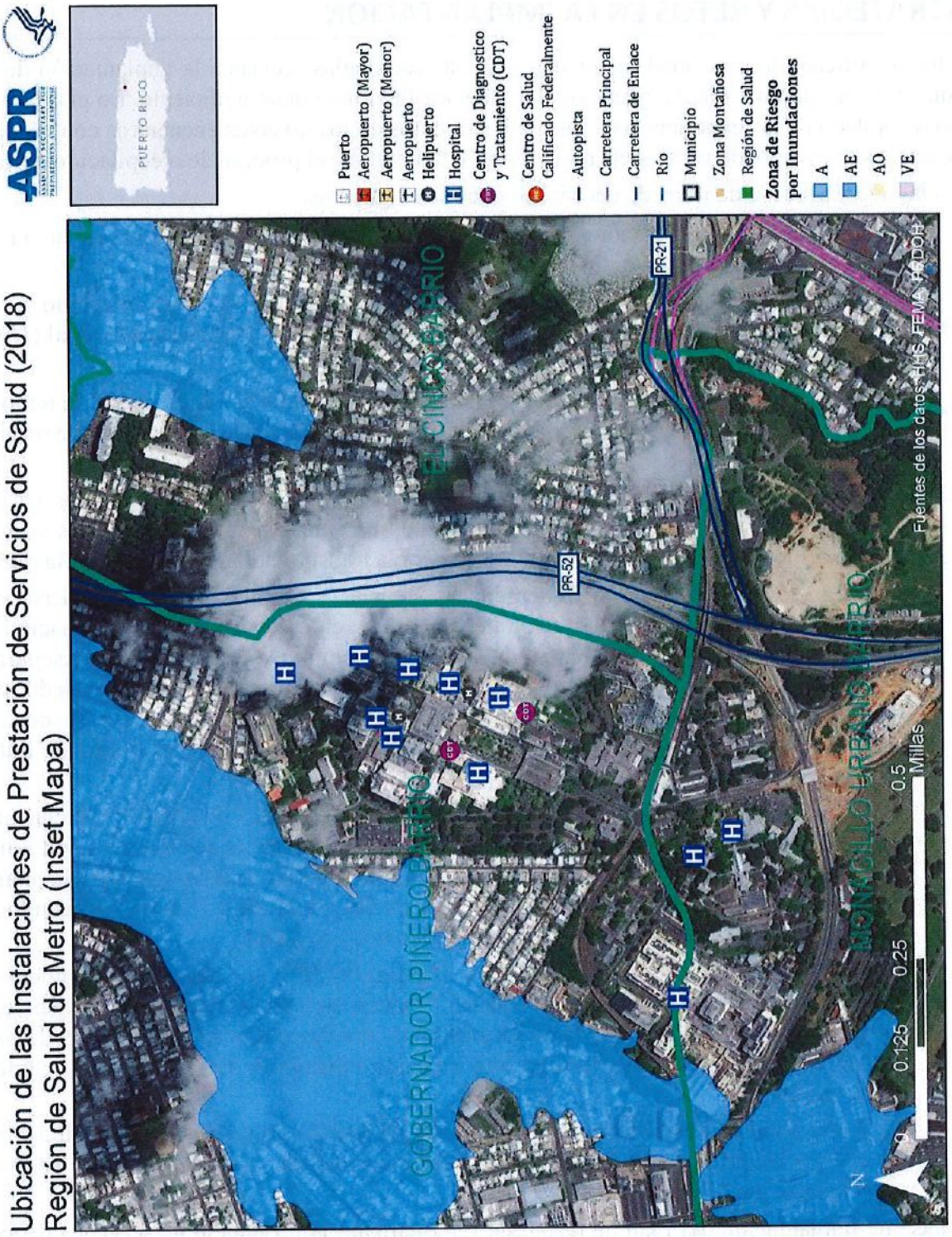
Figura 11: Figura: Leyenda y notas para el mapa: Capacidad de las instalaciones de servicios de salud en la Región de Salud de Metro, septiembre de 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 7: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Metro, 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 8: Ubicación de las instalaciones de prestación de servicios de salud en la región de Metro, 2018 (continuado—mapa detallado)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

ESTRATEGIAS Y RETOS EN LA IMPLANTACIÓN

Se ha identificado la necesidad de trabajar diversas estrategias previas a la implantación de este plan. Estas aportarán a que la ejecución del plan sea factible, eficaz y eficiente. Lo plasmado ha sido recopilado de las experiencias y los planteamientos en los diversos encuentros con las partes interesadas que responden a las siete regiones de salud durante el proceso de recopilación de datos.

- Diálogo y proceso de toma de decisiones entre los siguientes:
  - Alcaldes – participación directa de los municipios y las instalaciones en la Red Regional de Respuesta;
  - Autoridad de Acueductos y Alcantarillados – desarrollo de acuerdo mutuo para la priorización de distribución de agua potable en la Red de Respuesta Regional (*Hubs* y *Spokes* y centros de diálisis);
  - Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) – priorización de remoción de escombros para el acceso vial desde y hacia los *Hubs* y *Spokes* y centros de servicios de diálisis;
  - Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos – establecer acuerdos para las comunicaciones y la transportación durante una emergencia, incluyendo las acciones correspondientes al centro de despacho para la transportación no-médica en la región;
  - Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas – establecer acuerdos, el rol y las responsabilidades para las comunicaciones de emergencias y la coordinación del despacho central regional para toda la transportación médica en la región. Asegurar el desarrollo y el cumplimiento de acuerdos colaborativos entre el Negociado y las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencias. Todo este proceso se debe ser comunicado a los alcaldes, los administradores de municipios y el equipo de trabajo inmediato;
  - Aseguradoras y la Administración de Seguros de Salud de P.R. (ASES) – inclusión en la participación directa de las aseguradoras del segmento de seguros de salud a nivel comercial como aquellas que ofrecen el programa VITAL a los asegurados del plan de salud del gobierno en la Red de Respuesta Regional para atender los asuntos de cobertura y financiamiento junto al Departamento de Salud;
  - Centros de Servicios para *Medicare* y *Medicaid* (CMS, por sus siglas en inglés) y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico – diálogo enfocado en la cobertura y las reglas de procesamiento de pago para el sector *Medicare* durante la emergencia o el desastre, así como el sector comercial regulado bajo el comisionado de seguros en el segmento de salud; y
  - Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) – dar prioridad a la generación y distribución de energía eléctrica al sistema de prestación de servicios de salud en la Red de Respuesta Regional ante Emergencias.
- Fase de implantación del Plan de respuesta regional para la prestación de servicios de salud ante desastres involucrando agencias estatales y municipales como los *Hubs* y *Spokes*.
  - Determinación de la estructura y periodo de implantación de la Red de Respuesta Regional ante Emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud a nivel regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Desarrollo de acuerdos de colaboración definiendo roles y responsabilidades entre el Departamento de Salud y los *Hubs* y *Spokes*.
- Coordinación de educación y comunicación masiva a la población a nivel estatal y regional sobre la utilización de los servicios de los médicos primarios y los *Hubs* y *Spokes* ante un evento moderado o catastrófico (previo y durante la implantación del plan).

♦ Evaluación, modificación y propuesta de reglamentación sobre cobertura y financiamiento de servicios de salud provistos durante una emergencia o un desastre.
- En la cobertura de servicios de salud considerando los beneficios asociados a transportación médica y hospitalización.
- Determinación de financiamiento de la cobertura de servicios de salud y reglas de pagos.
- Desarrollo de políticas médicas asociadas a condiciones resultantes de una emergencia o un desastre.

♦ Desarrollo de acuerdos colaborativos para la movilización de pacientes o población de la región con organizaciones de transporte médico y no-médico a nivel regional.

♦ Designación única del especialista de la Coalición de Servicios de Salud y nombramiento del jefe del centro de mando de la Coalición de Servicios de Salud a nivel regional.

♦ Brindar adiestramientos relacionados con los servicios de diálisis a los municipios, líderes comunitarios, *Hubs* y *Spokes* y agencias gubernamentales a nivel estatal. Adiestramientos de servicios de diálisis en niños para que haya redundancia en el servicio que ofrece el Hospital Pediátrico, en caso de una emergencia.

♦ Integración de la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) durante la fase de preparación ante emergencias para agilizar los procesos de acreditación de las instituciones alternas que prestan servicios de salud. Además, se debe incorporar, en la discusión del modelo *Hub-and-Spoke*, a todas las dependencias que tendrán una relación inherente con el proceso como las oficinas de asesores legales, compra, contratos, los programas categóricos y la Administración de Servicios de Salud y contra la Adicción, entre otras.

♦ Establecer un programa de entrenamiento múltiple (*cross-trainings*) para el personal del Departamento de Salud que no tiene un rol en la respuesta e integrarlos con roles y responsabilidades asociados a la red regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

REFERENCIAS

Aday, L. A. (1994). Health Status of Vulnerable Populations. Annual Review of Public Health, 15(1), 487-509. doi:10.1146/annurev.pu.15.050194.002415

Alameda, J. I., Ph.D. (2013). The Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico: Historical Trends and Forecasting 2013 to 2019. Puerto Rico Department of Health. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Estudio oferta y demanda prof alameda-FINAL feb 14 2014 Demand and Supply of Physicians in Puerto.pdf

American Fact Finder. (October 05, 2010). Recuperado de https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml

Cavanaugh, R. (November 20, 2012). Meridian Health Announces Financial Support for Super Storm Sandy. Recuperado de https://www.meridianhealth.com/media/press-releases/2012/meridian-health-announces-financial-support-for-super-storm-sandy.aspx

Center for Clinical Standards and Quality/Survey & Certification Group. (June 02, 2017). Requirement to Reduce Legionella Risk in Healthcare Facility Water Systems to Prevent Cases and Outbreaks of Legionnaires' Disease (LD) [Carta dirigida a Directores de Agencias de Encuestas Estatales]. Centers for Medicare & Medicaid Services, Baltimore, MD.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). 2016 BRFSS Survey Data and Documentation. Recuperado de https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2016.html

Centers for Disease Control and Prevention. (September 12, 2018). CDC's Social Vulnerability Index (SVI). Recuperado de https://svi.cdc.gov/

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter C Medical Assistance Programs, 42 C.F.R. sec. 430 – 456 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter D Children's Health Insurance Program, 42 C.F.R. § 457 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter E Programs for All-Inclusive Care for the Elderly, 42 C.F.R. § 460 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter F Quality Improvement Organizations, 42 C.F.R. sec. 475 – 480 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services, HHS, Subchapter G Standards and Certification, 42 C.F.R sec. 482 – 498 (2018).

Centers for Medicare and Medicaid Services. (Rev. 125, 02-10-2017). Medicare Managed Care Manual. Recuperado de https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/mc86c01.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Providers/Suppliers Facilities Impacted by the Emergency Preparedness Rule. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/17-Facility-Provider-Supplier-Types-Impacted.pdf

Centers for Medicare and Medicaid Services. (s.f.). Transfer Agreement Example. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Facility-Transfer-Agreement-Example.pdf

Centers for Medicare and Medicaid. (2017). State Operations Manual Appendix Z- Emergency Preparedness for All Provider and Certified Supplier Types: Interpretive Guidance. Recuperado de https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertEmergPrep/Downloads/Advanced-Copy-SOM-Appendix-Z-EP-IGs.pdf

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook: Hospital Bed Density. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2227.html

Central Intelligence Agency. (s.f.). The World Factbook. Recuperado de https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/

Crespo, W. (s.f.). Universidad Central de Bayamón [Plantillas de Powerpoint].

DC Emergency Healthcare Coalition. (2014). Volunteer Management and Use in CHCs and SNFs A Template for Response Procedures. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/28-dcehc-volunteer-management-and-use-in-chcs-and-snfs-508.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). Análisis de Amenazas, Vulnerabilidades y Riesgos de los sistemas de salud pública, servicios médicos y salud mental de Puerto Rico: 2012-2013, Región de Arecibo.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015). Comisión para la Prevención del Suicidio. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Pages/Unidades-Operacionales/Comision-para-la-Prevencion-de-Suicidio.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). Plan de Preparación a Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, 2017-2018.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional de Emergencias, Región Oeste Mayagüez-Aguadilla 2018-2019.

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Coaliciones de Servicios de Salud. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Pages/Proveedores/Coaliciones-de-Servicios-de-Salud.aspx

Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.salud.gov.pr/

Departamento de Transportación y Obras Públicas. (2018). Plan Operacional de Emergencia.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2017). Estadísticas de Desempleo por Municipios. Recuperado de https://estadisticas.pr/files/inventario/delitos_tipo_i/2017-08-17/DTRH_LAUS_201706.pdf

Descripción de la División de Emergencias Médicas Municipal. (s.f.). Recuperado de http://www.mayaguezpr.com/servicios/emergenciasmedicas/index.html

Directorio de Ambulancias. Descargado de https://directoriodepr.com/categorias/categ-ambulancias.html

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Division of the Civilian Volunteer - Medical Reserve Corps. (s.f.). Recuperado de https://mrc.hhs.gov/pageviewfldr/About

Eastern Virginia Healthcare Coalition. (2016). Continuity of Operations Plan (COOP) Guide for Disaster Avoidance, Preparation and Recovery. ASPR TRACIE. Recuperado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/evhc-coop-plan-rev-12-20-2016-redacted.pdf

El Consejo Renal de Puerto Rico. (s.f.). Recuperado de http://www.consejorenal.org/

El Nuevo Día. (s.f.). Recuperado de https://www.elnuevodia.com/

Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2017). The hub-and-spoke organization design: An avenue for serving patients well. BMC Health Services Research,17(S1). doi:10.1186/s12913-017-2341-x

Emergency Management Assistance Compact. (s.f.). Recuperado de https://www.emacweb.org/index.php/learn-about-emac/what-is-emac

Emergency Medical Services Authority California Health and Human Services Agency. (2018). EMS Personnel Mutual Aid Compendium. Recuperado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/10/Mutual-Aid2018.pdf

Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. §1395dd(E) (1986).

Estado Libre Asociado de Puerto Rico Agencia Estatal de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. (2008). Plan de Operaciones de Emergencia. Recuperado de http://www.gobierno.pr/NR/rdonlyres/9B7EDA9E-1D6F-4375-9E85-2507EDDE7BDF/0/PlanEstatalOperacional03302008.pdf

Estudios Técnicos Inc. (2016). PUERTO RICO: 2016 - 2030. Recuperado de http://www.estudiostecnicos.com/projects/pr2030/PR-2030-Compendio-Nov-4-2016-Final.pdf

Federal Emergency Management Agency. (September 28, 2017). Puerto Rico Road Status as of September 28, 2017 [Mapa]. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library/assets/images/143781

Federal Emergency Management Agency. (2018). Disaster Unemployment Assistance Fact Sheet. Descargado de https://www.fema.gov/media-library/assets/documents/24418

Federal Emergency Management Agency. (2018). FEMA Incident Complex Publications.

Federal Emergency Management Agency. (2018). Mapas de Niveles de Inundación Base Recomendados. Recuperado de http://cedd.pr.gov/fema/

Federal Emergency Management Agency. (s.f.). Emergency Support Function #8 - Public Health and Medical Services Annex. Recuperado de https://www.fema.gov/media-library-data/20130726-1825-25045 8027/emergency_support_function_8_public_health___medical_services_annex_2008.pdf

Figueroa Rodríguez, R., Soto Santoni, C., & Rodríguez, I. (2017). Informe de Enfermedades Crónicas, Puerto Rico 2013-2015. Departamento de Salud de Puerto Rico.

Flanagan, B. E., Gregory, E. W., Hallisey, E. J., Heitgerd, J. L., & Lewis, B. (2011). A Social Vulnerability Index for Disaster Management. Journal of Homeland Security and Emergency Management, 8(1). doi:10.2202/1547-7355.1792

Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan.

Gobierno de Puerto Rico. (s.f.). Directorio de Municipios de Puerto Rico. Recuperado de http://www2.pr.gov/directorios/pages/directoriodemunicipios.aspx

Health Insurance Portability and Accountability Act, 42 U.S.C. § 300gg and 29 U.S.C § 1181 et seq. and 42 USC 1320d et seq. (1996).

HHS Recovery Mission. (May 8, 2018). Challenges and Lessons Learned Regarding Workforce During a Natural Disaster [Plantillas de Powerpoint].

Hodge, J. G., & Brown, E. F. (2011). Assessing Liability for Health Care Entities that Insufficiently Prepare for Catastrophic Emergencies. Jama,306(3). Recuperado de https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1104103.

Hoffman, S. (2008). Preparing for disaster: Protecting the most vulnerable in emergencies. UC Davis L. Rev., 42, 1491.

Holder, S. (2017). What Happens to Ambulance Calls When Uber Enters a City. Recuperado de https://www.citylab.com/transportation/2017/12/the-new-uber-for-ambulances-isuber/548825/

Instituto Desarrollo Juventud. (s.f.). Gobierno de Puerto Rico. (2017). Hurricanes Irma And Maria PRDoH Emergency Operations, After-Action Report/Improvement Plan. Recuperado de http://juventudpr.org/

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (s.f.). Recuperado de https://media.ifrc.org/ifrc/

Irizarry Mora, J. (s.f.). Healthcare Professions Supply and Demand: US & PR General Data [Plantillas de Powerpoint].

Kearns, R., Skarote, M., Peterson, J., Stringer, L., Alson, R., Cairns, B.,Winslow, J. (2014). Deployable, portable, and temporary hospitals; one states experiences through the years. American Journal of Disaster Medicine, 9(3), 195-210. doi:10.5055/ajdm.2014.0171

Kishore, N., Marqués, D., Mahmud, A., Kiang, M. V., Rodriguez, I., Fuller, A., Buckee, C. O. (2018). Mortality in Puerto Rico after Hurricane Maria. New England Journal of Medicine, 379(2), 162-170. doi:10.1056/nejmsa1803972

Krajewski, B. (April 1, 2015). First patient admitted to Winston Medical Center Transitional Facility. Recuperado de https://www.winstonmedical.org/about-us/tornado/

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico. (2018). Acciones recomendadas para hospitales en preparación de huracanes: La experiencia de los huracanes Irma y María.

Ley Núm. 14 del 2017, según enmendada, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (12 L.P.R.A. sec. 10871 – 10887).

Ley Núm. 20 del 2017, según enmendada, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico (25 L.P.R.A. sec. 3501 – 3714).

Ley Núm. 103 del 2011, para enmendar el Artículo 41.050 de Ley Núm. 77 de 1957; Código de Seguros de Puerto Rico; para enmendar el inciso (a) del Artículo 2 de la Ley Núm. 104 de 1955; y para enmendar el Artículo 7 de la Ley Núm. 136 de 2006.

Ley Núm. 121 del 1986, según enmendada, conocida como Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada (8 L.P.R.A. sec. 341 – 347).

Ley Núm. 136 del 2006, conocida como Ley de Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico.

Ley Núm. 139 del 1976, según enmendada, conocida como Ley del Buen Samaritano 20 (L.P.R.A. § 31).

Ley Núm. 225 del 1974, según enmendada, conocida como Ley del Servicio de Ambulancias en Puerto Rico (27 L.P.R.A. sec. 2101 – 2111).

Los Angeles County Emergency Medical Services Agency. (2017). Evacuation and Shelter in Place Guidance for Healthcare Facilities. Recuperado de https://www.calhospitalprepare.org/post/evacuation-and-shelter-place-guidelines-healthcare-entities

Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). Beyond Disaster Preparedness: Building a Resilience-Oriented Workforce for the Future. International Journal of Environmental Research and Public Health, 14(12), 1563. doi:10.3390/ijerph14121563

Marrow, B. H., & Gladwin, H. (2014). Puerto Rico Hurricane Evacuation Study Behavioral Analysis. doi:10.13140/2.1.1909.5049

Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Medicare and Medicaid Participating Providers and Suppliers, 81 FR 63859 (2016).

Meléndez, E., & Hinojosa, J. (2017). Estimates of Post-Hurricane Maria Exodus from Puerto Rico. Center for Puerto Rican Studies Hunter College, CUNY. Descargado de https://centropr.hunter.cuny.edu/sites/default/files/RB2017-01-POST-MARIA%20EXODUS_V3.pdf

Middle Class Tax Relief and Job Creation Act, 26 U.S.C. sec. 1001 –7003 (2012).

Milken Institute of Public Health. (2018). Ascertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane María in Puerto Rico. Washington, DC: The George Washington University. Recuperado de https://publichealth.gwu.edu/sites/default/files/downloads/projects/PRstudy/Acertainment of the Estimated Excess Mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico.pdf

Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jiménez, A., Giraldo-Rátiva, Z., & Mena-Ortiz, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. Revista De Salud Pública, 15(5), 764-777. Descargado de https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39909/62132.

Natural Hazards and Disasters: Landslides in Puerto Rico. (s.f.). Descargado de https://www.mona.uwi.edu/uds/Land_Puerto_Rico.html

Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico. (2018). Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos.

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (2017). Operaciones [Mapa]. En Negociado Del Cuerpo De Emergencias Médicas De Puerto Rico Operaciones. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Operaciones.aspx

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Índice Protocolos. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/INDICE PROTOCOLOS.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Flujograma de Despacho [Diagrama]. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Flujograma/Flujograma de Despacho.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Protocolo de evaluación inicial de pacientes [Diagrama]. Recuperado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/1-0 Protocolo de evaluación inicial de pacientes REV-16.pdf

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. (s.f.). Directorio Telefónico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/Pages/Directorio-Telefonico.aspx

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (10 de Agosto de 2018). Taller de la Región de Mayagüez. Mayagüez Holiday Inn.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (July 26-August 17, 2018). Stakeholder Meetings. Varios sitios.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). *Capacity and Capability Survey Analysis*, Formulario de Recopilación de Información sobre Acuerdos Colaborativos Organizacionales a Nivel Regional, Región Metro 2018.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Healthcare Critical Facility Visits & Survey [Encuesta].

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for Hospitals.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for CDTs.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, & U.S. Department of Health & Human Services. (2018). Capacity and Capability Survey Analysis for FQHCs.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, U.S. Department of Health & Human Services & Americares. (August 17, 2018). Reunión Regional Sectorial – Región de Salud Metro. Hyatt Place San Juan City.

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2012). Healthcare Preparedness Capabilities: National Guidance for Healthcare System Preparedness: January 2012. Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). Healthcare COOP & Recovery Planning. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/hc-coop2-recovery.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2015). NIMS Implementation for Healthcare Organizations Guidance. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/nims-implementation-guide-jan2015.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2018). Tips for Retaining and Caring for Staff after a Disaster. Descargado de https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/tips-for-retaining-and-caring-for-staff-after-disaster.pdf

Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. (2016). 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities. Recuperado de https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capablities.pdf

Oficina de Gerencia y Presupuesto. (s.f.). Recuperado de http://www.ogp.pr.gov/

Oficina de Preparación y Coordinación de la Respuesta en Salud Pública. (s.f.). Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (Medical Surge) de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes con Víctimas en Masa. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Profesionales-y-Proveedores/Documents/Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos ante Incidentes con Víctimas en Masa.pdf

Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. (2018). Coordinadores Interagenciales.

Pandemic and All-Hazards Preparedness Act. Public Law 109-417. (2006)

Patiño, A. M., Marsh, R. H., Nilles, E. J., Baugh, C. W., Rouhani, S. A., & Kayden, S. (2018). Facing the Shortage of IV Fluids — A Hospital-Based Oral Rehydration Strategy. New England Journal of Medicine,378(16). Recuperado de https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1801772

Programa SDC U.S. Census Bureau. (2014). Encuesta de la Comunidad, 2010-14.

Public Health Emergency. (s.f.). Recuperado de https://www.phe.gov/preparedness/pages/default.aspx

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 51c Grants for Community Health Services, 42 C.F.R. sec. 51c.101– 51c. 507 (2018).

Public Health Services, HHS, Subchapter D Part 56 Grants for Migrant Health Services, 42 C.F.R. sec. 56.201 – 56.604 (2018).

Public Readiness and Emergency Preparedness Act, 42 U.S.C. §247d -6d (2005).

Public Safety Communications and Electromagnetic Spectrum Auctions, 47 U.S.C. sec. 1401–1404 (2012).

Puerto Rico Primary Care Office. (2016). 2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assessment. Departamento de Salud de Puerto Rico. Recuperado de http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/2015 Puerto Rico Primary Care Needs Assesment.pdf

Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, 42 U.S.C. sec. 5121-5207 (1974).

Safe Water Drinking Act, 42 U.S.C. §300f et seq. (1974).

Sánchez Hernández, E. (s.f.). The Physicians Workforce in Puerto Rico: A Health Planning Perspective [Plantillas de Powerpoint].

Saurí, H. (s.f.). Manual de Procedimientos Operacionales. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. doi:http://www.cempr.pr.gov/Documents/MANUAL_DE_OPERACIONES_CEMPR_-_REVISION_OCT_2012.pdf

Saurí, H. (s.f.). Protocolo de Transporte Pre-Hospitalario. Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Descargado de http://www.cempr.pr.gov/ProtocoloAgencia/Protocolo Medico/PROTOCOLO_MEDICO_DE_TRANSPORTE_PRE-HOSPITALARIO.pdf

Servicio Nacional Meteorología, Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (2018). Climate Review for PR and USVI – May 2018. Departamento de Comercio de los EE.UU.

South Carolina Hospital Association. (2018). SC Hospitals Rise Above the Flood. Recuperado de https://www.scha.org/news/sc-hospitals-rise-above-the-flood

The Federal Tort Claims Act (FTCA), 28 U.S.C. § 1346(b), 2671-2680 (1946).

The Joint Commission. (2016). Emergency Management Standards Supporting Collaboration Planning. Descargado de https://www.jointcommission.org/assets/1/6/EM_Stds_Collaboration_2016.pdf

Tierney, K. J., Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2001). Facing the unexpected: Disaster preparedness and response in the United States. Washington, District of Columbia: Joseph Henry Press. doi:https://doi.org/10.17226/9834

U.S. Census Bureau QuickFacts: UNITED STATES. (s.f.). Recuperado de https://www.census.gov/quickfacts/fact

U.S. Census Bureau. (2016). 2012-2016 American Community Survey 5-Year Estimates.

U.S. Census Bureau. (2016). American Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/acs/www/data/data-tables-and-tools/data-profiles/2016/

U.S. Census Bureau. (2017). Puerto Rico Community Survey. Recuperado de https://www.census.gov/programs-surveys/acs/about/puerto-rico-community-survey.html

U.S. Small Business Administration. (s.f.). Disaster Loan Assistance. Recuperado de https://www.sba.gov/loans-grants/see-what-sba-offers/sba-loan-programs/disaster-loans

Unidad de Ciencias Geomáticas de la OPCRSP del Departamento de Salud. (s.f.). HVA-HCC Bayamón Region 2018 [Plantillas de Powerpoint].

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de https://redsismica.uprm.edu

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Puerto Rico Tsunami Program Map Tool [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapas.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Mapas de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/maps/todos.php

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Arecibo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Arecibo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Barceloneta, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Descargado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=barceloneta

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Quebradillas, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=Quebradillas

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Hatillo, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=hatillo

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Manatí, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperad de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=manati

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018. Vega Baja, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la

Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=vega_baja

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Camuy, Puerto Rico, Mapa de Desalojo [Mapa]. En Programa de Tsunami de la Red Sísmica de Puerto Rico. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/mapa/info/index.php?tw=camuy

Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez Departamento de Geología. (2018). Tsunami Ready. Recuperado de http://redsismica.uprm.edu/Spanish/tsunami/programatsunami/prc/tsunamiready.php

USGS. (2017). Maria September 2017 [Mapa]. En Flood Event Viewer. Recuperado de https://stn.wim.usgs.gov/FEV/#MariaSeptember2017

Volunteer Protection Act, 42 U.S.C sec. 14501 – 14505 (1997).

War Powers Resolution, 50 U.S. Code § 1541 (1973).

Watson, R., McNeil, M., & Biancalana, C. (2003). Emergency Medical Services Dispatch Program Guidelines. Sacramento, CA: California EMS Authority. Descargado de https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/emsa132.pdf

World Health Organization. (1998). Health Sector Emergency Preparedness Guide: Making a Difference to Vulnerability. Recuperado de http://www.who.int/disasters/repo/5814.doc

World Health Organization. (s.f.). Recuperado de https://www.who.int/

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE A: COMPONENTES DE LA FASE DE PREPARACIÓN RELACIONADOS AL PLAN DE RESPUESTA REGIONAL ANTE EMERGENCIAS DEL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Plan de respuesta regional ante emergencias para el sistema de prestación de servicios de salud de Puerto Rico se enfoca, primordialmente, en la fase de respuesta aguda (menor o igual a 15 días, aproximadamente) hacia una respuesta sostenida resultante de una fase de preparación en la que se toman en consideración varios elementos esenciales. Estos son:

- Coordinación de adiestramiento, ejercicios y simulacros constantemente a nivel regional y estatal para la ejecución de la Red de Respuesta Regional ante Emergencias con un enfoque multiriesgos; esto es, Departamento de Salud, Departamento de Seguridad Pública y los *Hubs* y *Spokes*. Debe enfatizarse la participación de alto liderato de los municipios y de las instituciones públicas y privadas que forman parte de la Coalición de Servicios de Salud.
- Desarrollo de acuerdos colaborativos enfocados en establecer términos y condiciones de participación, así como definir los roles y las responsabilidades durante la fase de respuesta a nivel regional, entre el Departamento de Salud de Puerto Rico, la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico, entidades gubernamentales, municipales y el sector privado.
- Integrar y reforzar el acuerdo firmado entre el gobierno y el *FirstNet Responder Authority* para maximizar los recursos de la entidad federal en el acceso a líneas de comunicación digital exclusivas y sin interrupción para respondedores en agencias estatales, municipales y del sector privado.
- Fomentar una relación constante entre los voluntarios del Cuerpo de Reserva Médica, las Organizaciones Voluntarias en Desastre y la región con el fin de agilizar los procesos de movilización y credencialización en la respuesta. Fomentar el reclutamiento de los profesionales de la salud en IPAs y/o grupos médicos, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) y Centros de Salud Primaria 330 (FQHCs).
- Desarrollar una campaña educativa para la población en general sobre el uso correcto de los servicios de salud primarios, el modelo de *Hub-and-Spoke* y el acceso a los servicios de diálisis.
- Divulgar la Guía para la Planificación de la Expansión de la Capacidad y los Servicios Médicos (*Medical Surge*) de Salud de la Organización de Cuidado de Salud ante Incidentes de Víctimas en Masa, así como todos los planes, procesos y protocolos relacionados con preparación, respuesta y recuperación entre las partes interesadas y los miembros de la Coalición de Servicios de Salud.
- El Departamento de Salud y el personal de la Coalición de Servicios de Salud deben establecer un registro de todos los servicios disponibles en la región con la información de contacto imprescindible para la respuesta ante una emergencia.
- Establecer acuerdos y un plan para la recopilación y distribución de medicamentos donados. Comunicar a las partes interesadas los acuerdos y el plan.
- Uniformar y utilizar los equipos de comunicación existentes de manera continua entre todas las instituciones que prestan servicios de salud. Comunicar los resultados de los ejercicios de

comunicación a través de los miembros de la Coalición de Servicios de Salud. Adiestrar a personal designado sobre el uso de estos equipos.

- Identificar los posibles espacios en donde se puedan establecer los hospitales portátiles en caso de necesitar hacer expansión médica para personas que necesiten oxígeno, maquinaria que requiera ser conectada, insulino-dependientes, cuidado de úlceras, encamados y otros con condiciones crónicas leves o moderadas. Desarrollar el proceso para abastecer la instalación con el equipo y los medicamentos necesarios.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE B: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS DURANTE EMERGENCIAS

Los *Hubs* y *Spokes* de la Región de Salud de Metro necesitan abordar una cultura de manejo y administración de emergencias a la luz de los requisitos regulatorios estatales y federales. Cada instalación en la Red deberá determinar sus servicios esenciales y críticos en sus planes de operación de emergencias, así como tener en consideración los siguientes criterios que fueron tomados del *Organization Emergency Operations Planning, Supporting Housing Network of New York:*

- Hacer una lista de todos los servicios y las funciones rutinarias de la organización.
- Incluir los servicios ofrecidos a la clientela (servicios médicos, consejería y líneas telefónicas de servicio al cliente) y las funciones operacionales (nómina, apoyo administrativo y mantenimiento).
- Determinar el impacto de la suspensión de servicios, tomando en cuenta los siguientes factores: clientela, estructura organizacional y capital humano.
- Clasificar mediante escala de puntos las funciones y servicios enumerados en la tabla usando un número para cada uno de los factores mencionados a continuación:
    - Factores que impactan la clientela. La interrupción de los servicios causará:
        - Ningún impacto directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (0)
        - Impacto mínimo y directo sobre la salud física/mental/seguridad del cliente (1)
        - Un deterioro o exacerbación de una condición/enfermedad/heridas a través del tiempo (2)
        - Dificultad inmediata y/o poner en peligro sustancialmente la seguridad del cliente (3)
        - Impacto irreversible a la condición o seguridad del cliente, incluyendo posibilidad de pérdida de la vida (4)
    - Factores que impactan la estructura organizacional. La interrupción de los servicios tendrá:
        - Ningún impacto sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (0)
        - Impacto menor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (1)
        - Impacto mayor sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (2)
        - Impacto irreparable sobre la organización debido a obligaciones regulatorias, contractuales y/o legales (3)
        - Pérdida o falla total de la organización (4)
    - Factores de impacto sobre el capital humano. La interrupción del servicio o función tendrá:
        - Ningún impacto sobre el capital humano (0)
        - Un menor impacto sobre el capital humano (1)
        - Un impacto moderado sobre el capital humano (2)
        - Un mayor impacto sobre el capital humano (3)

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Un impacto irreparable sobre el capital humano (4)

- Evaluar el tiempo de interrupción del servicio. Se enfoca en considerar el periodo de tiempo que la organización estima dejará de proveer un servicio o función en particular. El servicio o la función puede ser interrumpido por:
  - Un mes o más (0)
  - 2 a 3 semanas (1)
  - 6 a 13 días (2)
  - 1 a 5 días (3)

- La determinación para priorizar la lista de servicios y determinar los que son esenciales ocurre cuando se suman los valores de cada factor, lo que impacta el servicio o la función de la organización, y el resultado conduce a enumerar las funciones esenciales. Luego de identificar este tipo de funciones, se determina el nivel de prioridad que el servicio o la función tendría según la estructura de la organización y los recursos disponibles, tomando en cuenta lo siguiente:
  - Consideraciones contractuales o regulatorias:
    - Si el servicio o la función es suspendido durante la emergencia habrá consecuencias inmediatas e irreversibles o amenazantes para la vida o seguridad de los pacientes.
    - El servicio no puede ser interrumpido por ningún periodo de tiempo.
    - El servicio no puede ser provisto por ningún otro proveedor o suplidor.
    - El servicio tiene una clasificación de impacto total igual o mayor que un número particular de importancia según la escala que determine la organización.
    - El servicio es crítico para otro servicio esencial.

Esta información facilita el proceso e identificación de los servicios y las funciones esenciales según el peso dado por la escala presentada y aplicable según lo estime pertinente la región. Cuando se identifican los servicios esenciales se definen las prioridades. Para asignar la prioridad que corresponde a cada servicio esencial se usan las siguientes definiciones para establecer los criterios de prioridad.

Tipo de prioridad	Definición de criterios
1 – Alta prioridad	El servicio es crítico – cuando la vida, salud o seguridad del paciente está en riesgo si el servicio necesario no se le puede brindar en una hora.
2 – Prioridad intermedia (<24 horas)	El servicio es urgente – cuando el paciente puede sufrir daño irreparable si no se le prestara el servicio en las próximas 24 horas.
3 – Prioridad intermedia (<7 días)	El servicio es una prioridad departamental – habrá daño irreparable si no se reestablece en menos de una semana.
4 – Baja prioridad	El servicio para brindar es importante o significativo, pero no de carácter crítico – se refiere a los servicios diarios que no ocasionarían daño irreparable si no fuesen brindados dentro de los próximos 30 días.

Tabla 3: Nivel de prioridad de los servicios esenciales

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Este método posibilita a la Región de Salud de Metro y su sistema de redes de salud asignar un nivel de impacto (del 1 al 4) y clasificar el tipo de servicio que ofrece la agencia en su sector como crítico, esencial y no-esencial, así como designar el nivel de prioridad correspondiente en respuesta a un desastre o una emergencia.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE C: PERFIL REGIONAL DETALLADO

DEMOGRAFÍA

De acuerdo con los resultados de la encuesta sobre la comunidad de Puerto Rico[24] realizada en el 2017, la población total de la región de Metro era de 766,996 habitantes. El 53.61% de los habitantes eran mujeres y el 46.39% varones. El 5.03% de la población tenía 5 años o menos. El 18.58% de la población tenía 65 años o más; lo que se define en el país como "persona de edad avanzada" o "adulto mayor."[25] Se espera que la tendencia en aumento de este grupo poblacional continúe.

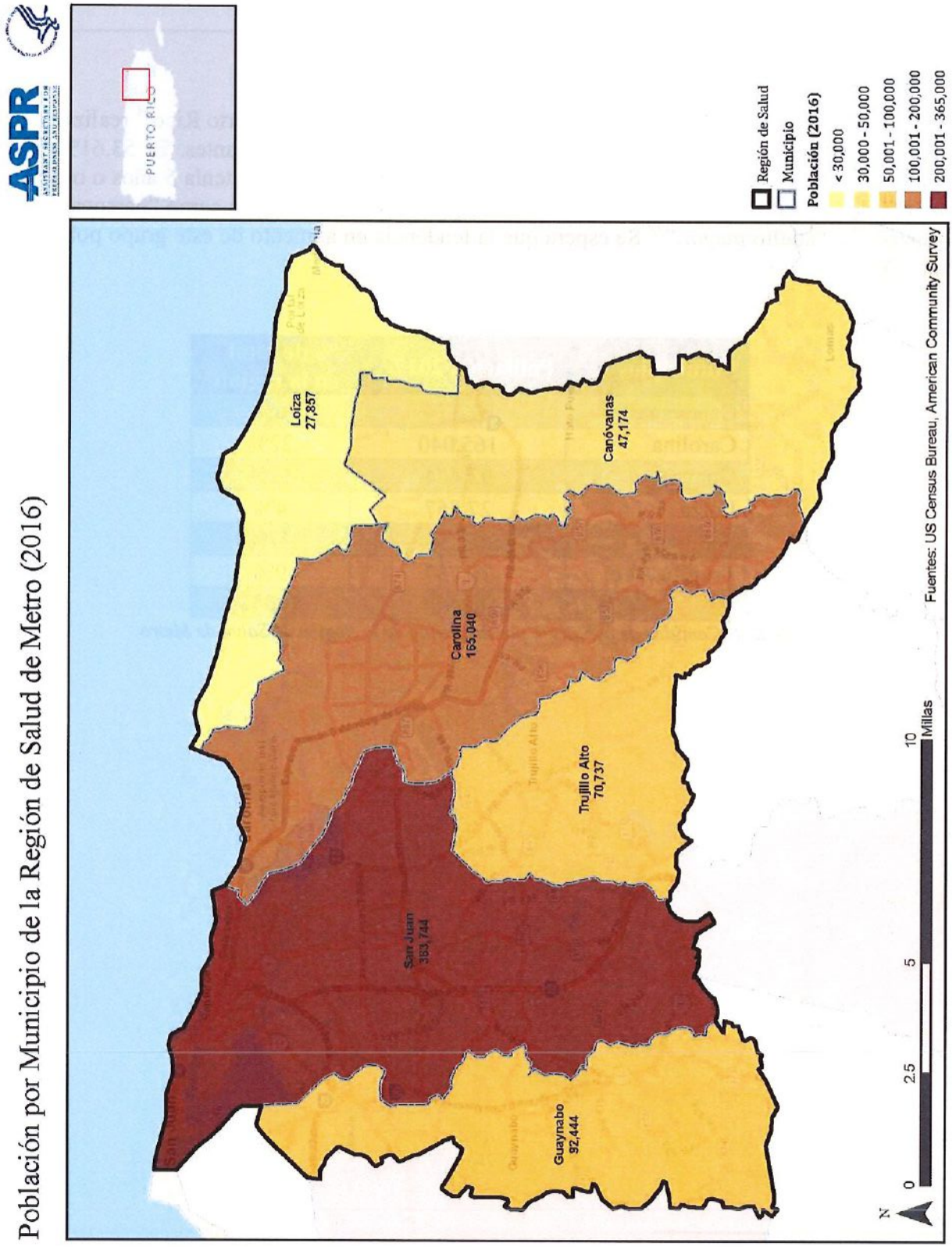
Municipios	Población 2017	% de total en la región
Canóvanas	47,174	6%
Carolina	165,040	22%
Guaynabo	92,444	12%
Loíza	27,857	4%
San Juan	363,744	47%
Trujillo Alto	70,737	9%
TOTAL	**766,996**	**100%**

Tabla 4: Cantidad de población por municipio de la Región de Salud de Metro

[24] Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, Estimado de 1 año, Negociado del Censo de los EE. UU. (2017).

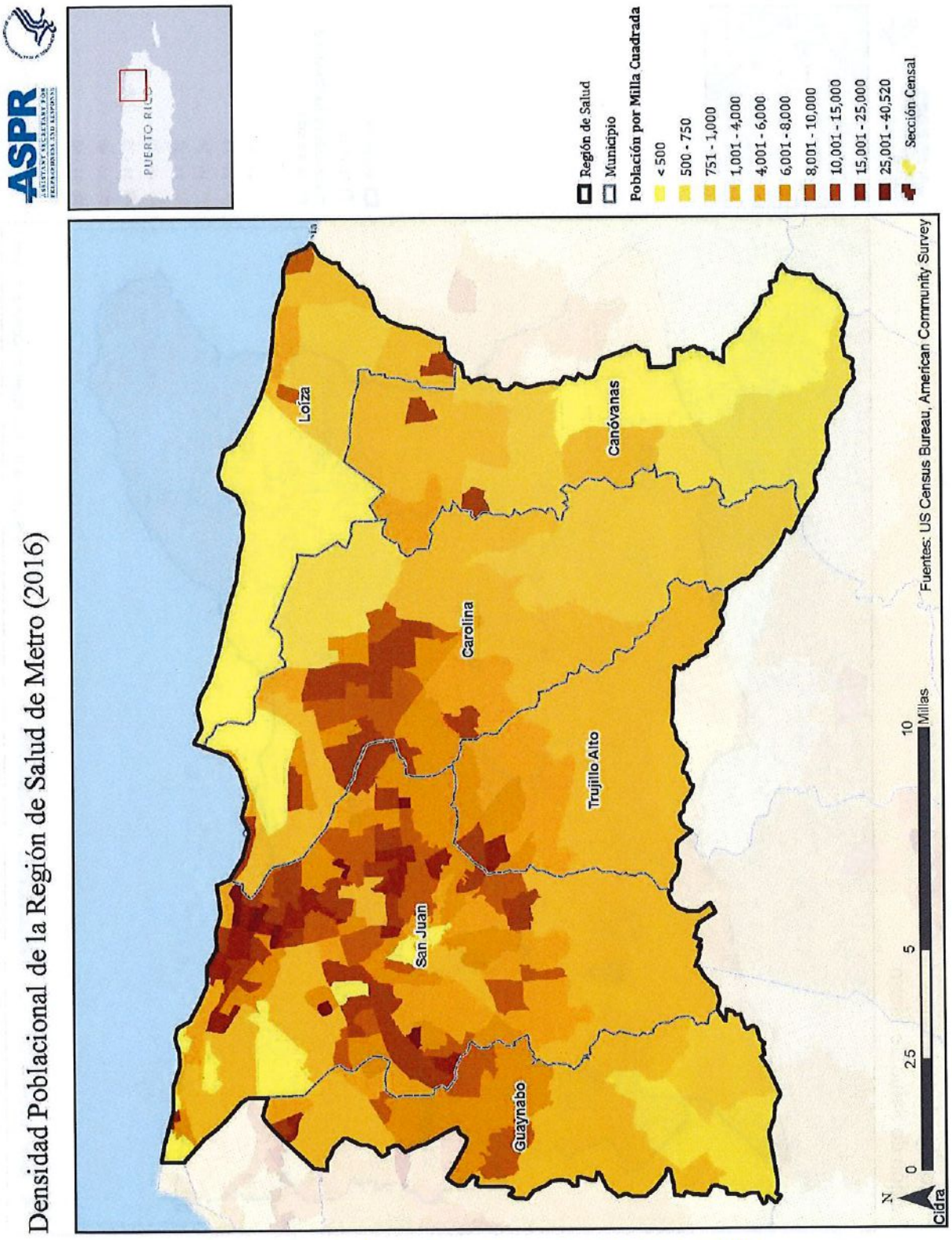
[25] Ley Núm. 121 de 12 de Julio de 1986; Ley de la Carta de Derechos de la Persona de Edad Avanzada.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



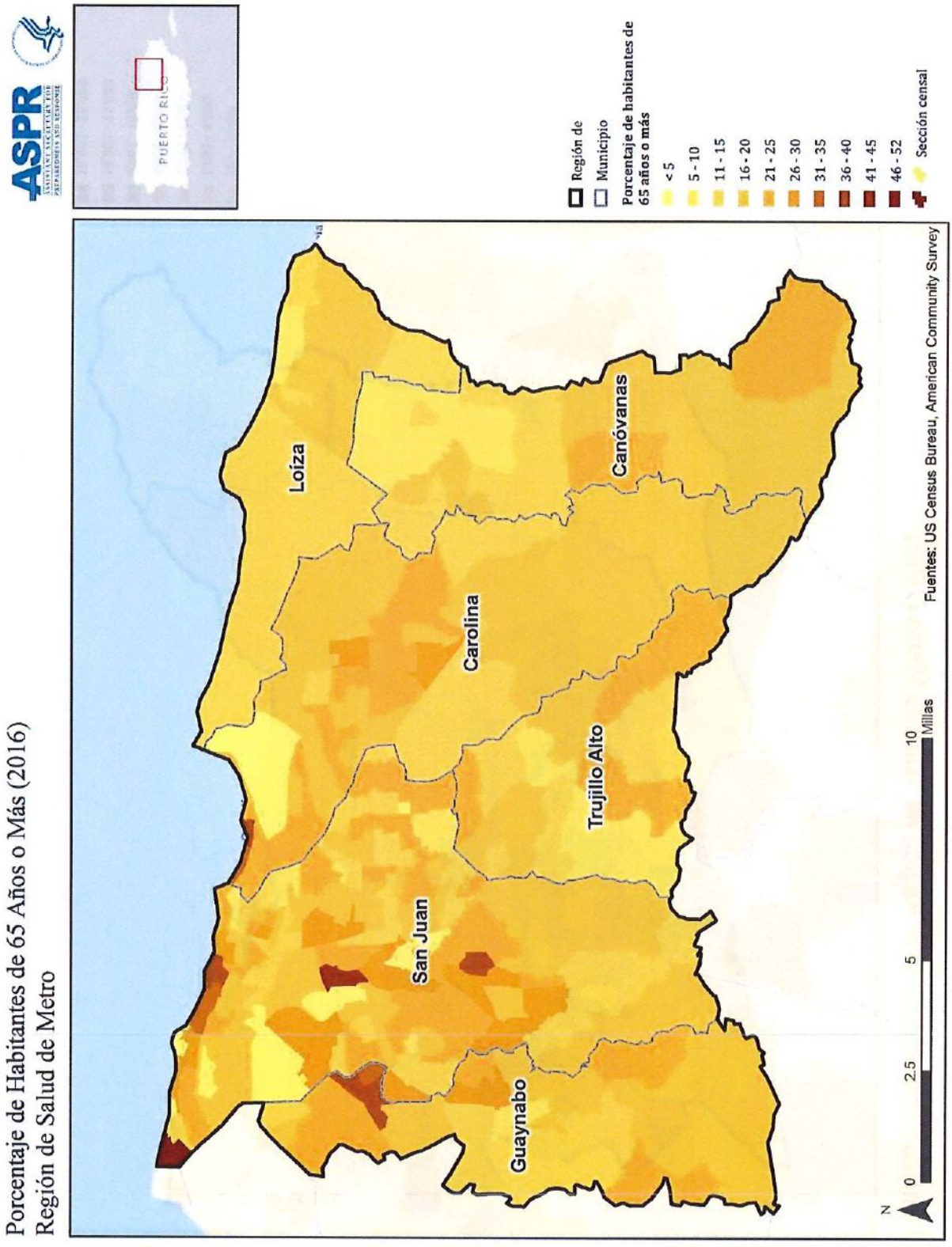
Mapa 9: Población por municipio de la Región de Salud de Metro, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



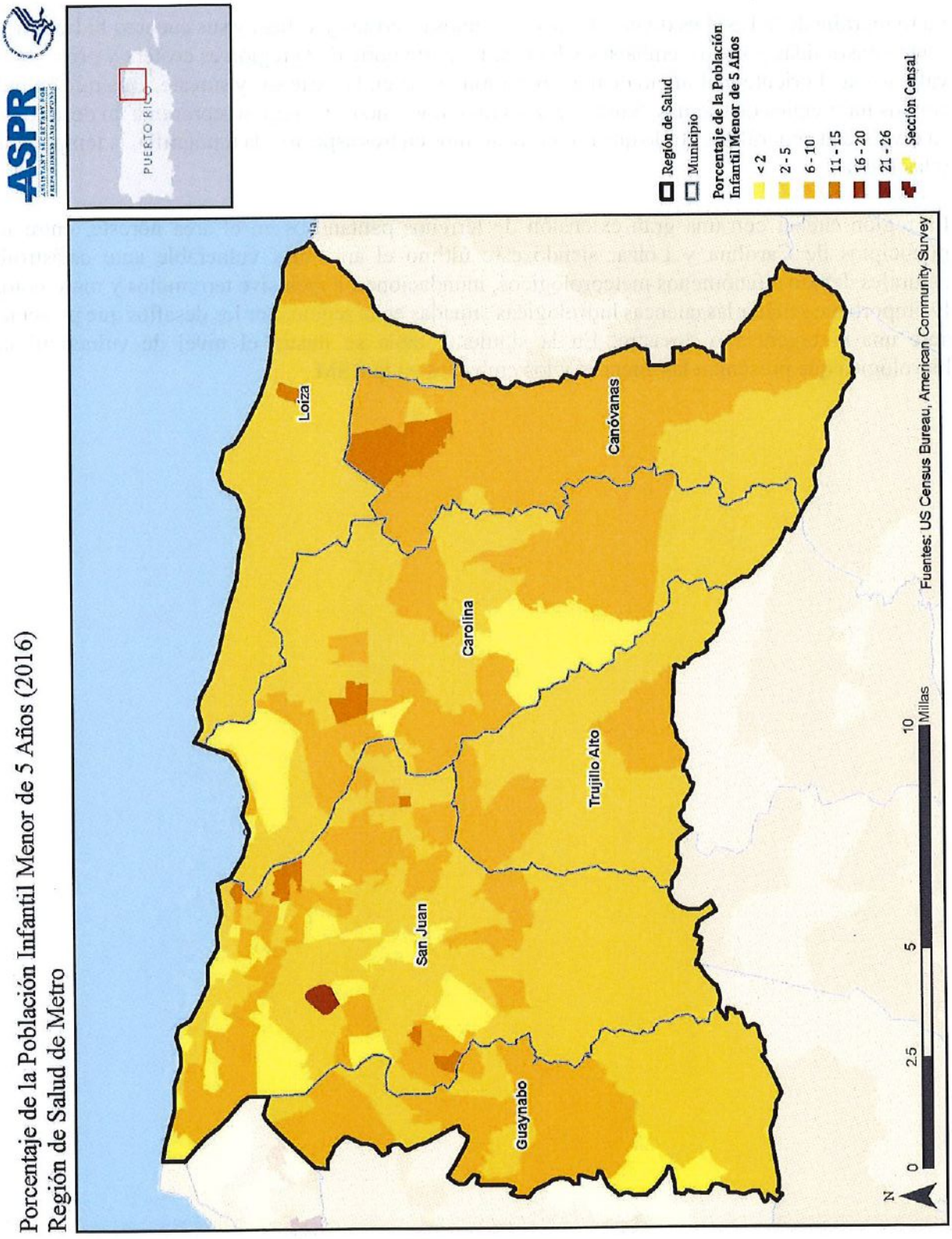
Mapa 10: Densidad poblacional—Región de Salud de Metro, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 11: Porcentaje de habitantes de 65 años o mas—Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 12: Porcentaje de habitantes de menores de 5 años, 2016—Región de Salud de Metro

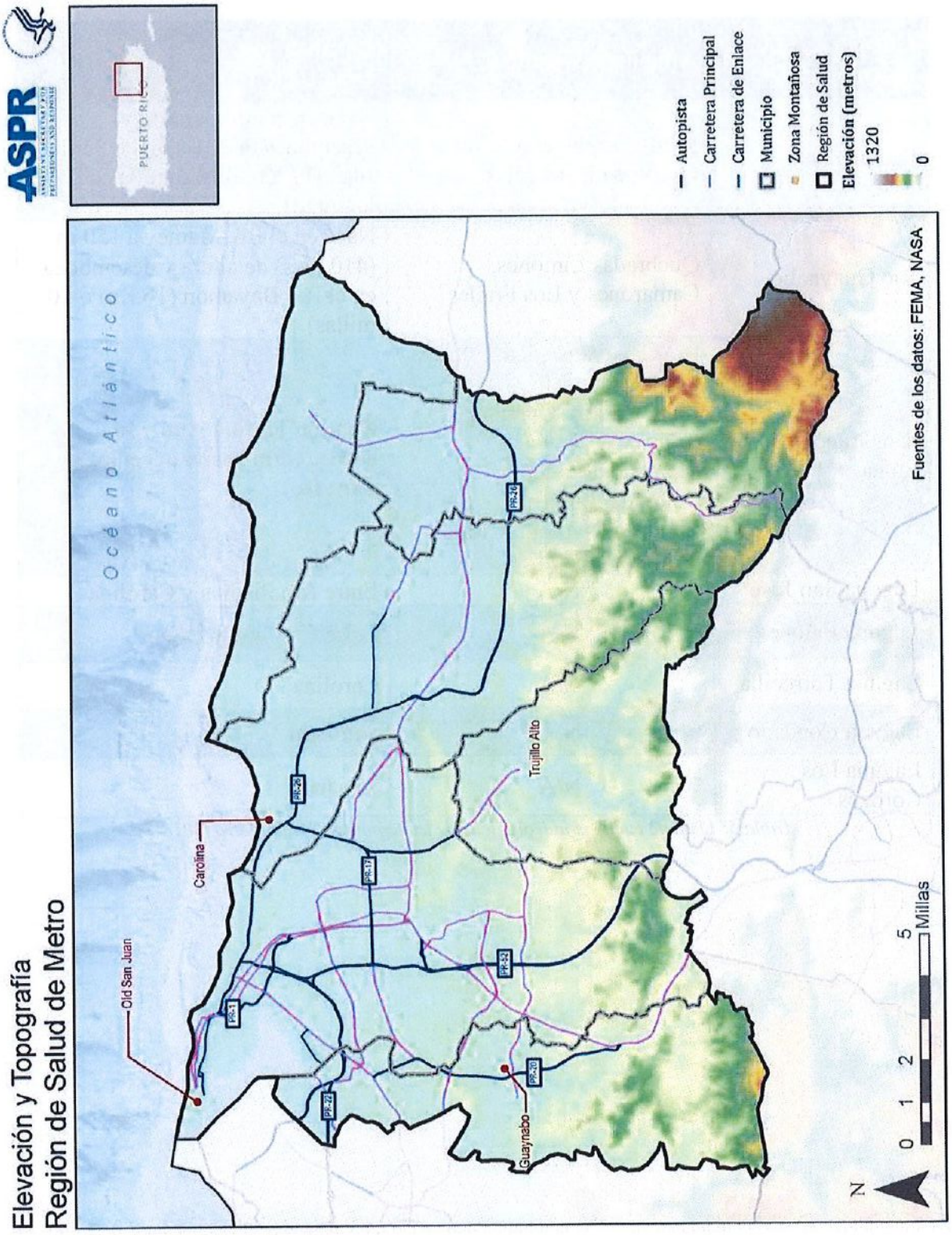
FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TOPOGRAFÍA

La topografía de la RSM es diversa (áreas montañosas, costas y valles) y sus cuencas hidrológicas están constituidas por ríos, embalses y bahías. La parte norte de la región es costera y presenta un valle hacia el oriente y el inicio de una zona montañosa en la parte sur y sureste, área que colinda con los municipios de Caguas, San Lorenzo, Gurabo y Juncos. La región representa un desafío por su diversidad geográfica, por lo que nos enfocaremos en tres aspectos: la topografía, la temperatura y las lluvias.

La región cuenta con una gran extensión de terrenos pantanosos en el área noreste, entre los municipios de Carolina y Loíza, siendo este último el área más vulnerable ante catástrofes naturales debido a fenómenos meteorológicos, inundaciones, e inclusive terremotos y maremotos. Es importante señalar las cuencas hidrológicas situadas en la región, por los desafíos que presentan ante una emergencia o desastre. En la siguiente tabla se ilustra el nivel de vulnerabilidad hidrológica que presentan las cuencas y los embalses en la RSM.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 13: Elevación y topografía de la Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Cuenca hidrológica	Afluentes (si aplica)	Localización en la región
Río Piedras	Río Puerto Nuevo, Quebrada Las Curias,	Nace en el Bo. Caimito y desemboca en la Bahía de San Juan (17 Km o 10.5 millas de longitud)
Río Guaynabo	Quebradas Limones, Camarones y Los Frailes	Nace en el Bo. Mamey a 150 m (410 pies) de altura y desemboca en el Río Bayamón (16 Km o 10 millas)
Río Grande de Loíza	Río Canóvanas, Río Cubuy, Río Herrera, Río Canovanillas, Quebradas González, Las Lajas, Cambute, Maracuta, Colorada, Infierno, Limones, Naranjo, Grande, Pastrana y Haya Fría.	Nace en Trujillo Alto y su cuenca forma parte del embalse Carraízo
Laguna San José	N/A	Entre Río Piedras y Carolina
Laguna Piñones	N/A	Entre Carolina y Loíza
Laguna Torrecilla	N/A	Carolina
Laguna Condado	N/A	San Juan
Laguna Los Corozos	N/A	San Juan

Tabla 5: Lista de cuencas hidrológicas de la Región de Salud Metro, 2018

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

TEMPERATURA Y LLUVIA

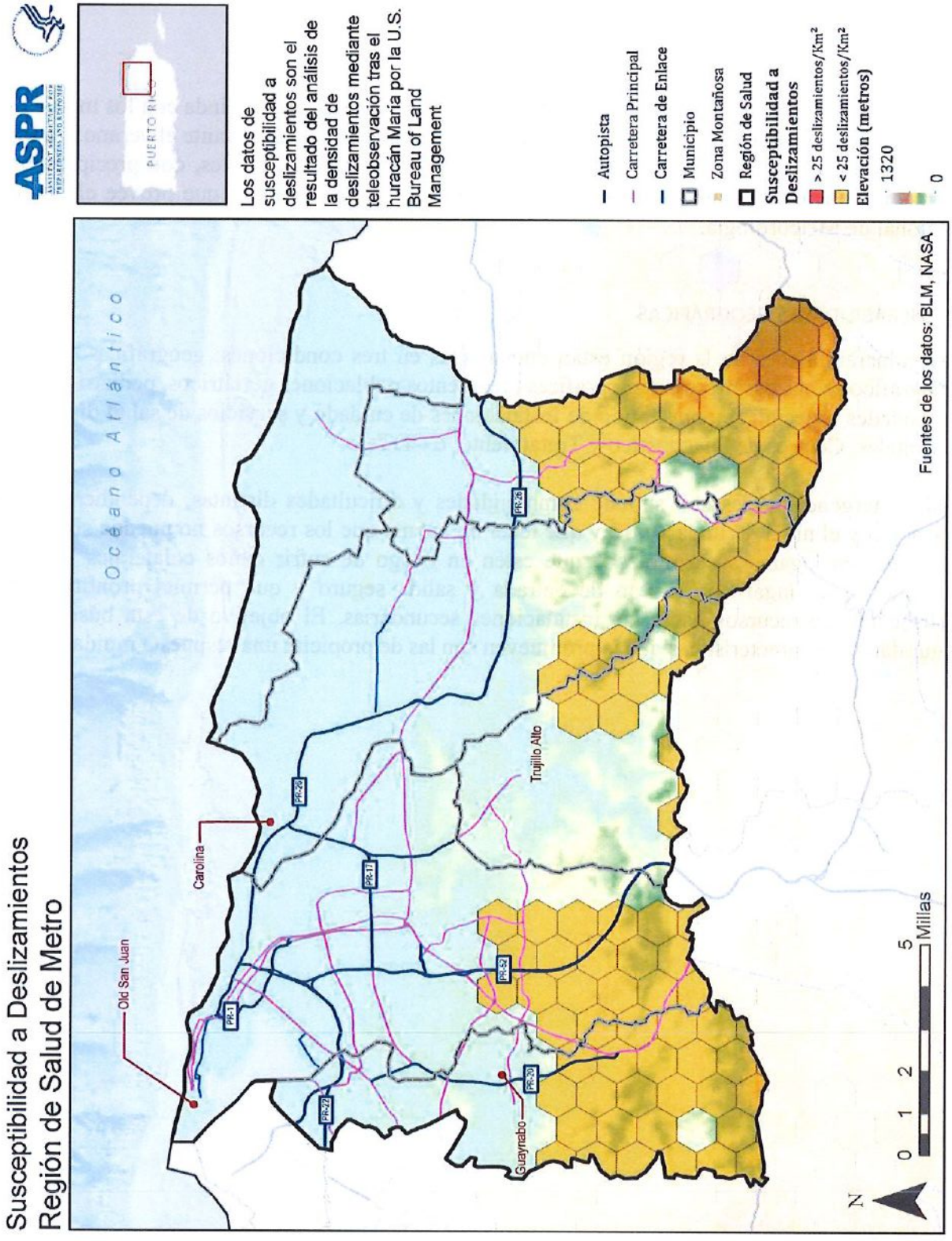
La región tiene una alta concentración de humedad en la parte sur que colinda con los municipios de Juncos, Gurabo y Caguas, provocando altas temperaturas en el área durante el verano. La RSM tiene una zona costera e interior propensa a aguaceros dispersos y fuertes, con precipitaciones promedio de aproximadamente seis pulgadas, según los análisis y datos que provee el Servicio Nacional de Meteorología.

VULNERABILIDADES GEOGRÁFICAS

Las vulnerabilidades de la región están enmarcadas en tres condiciones: geográficas (aspectos topográficos e hidrográficos), demográficas (segmentos poblaciones geriátricos, pediátricos y con necesidades especiales) y por el tipo de instalaciones de cuidado y servicios de salud disponibles (hospitales, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, o CDTs).

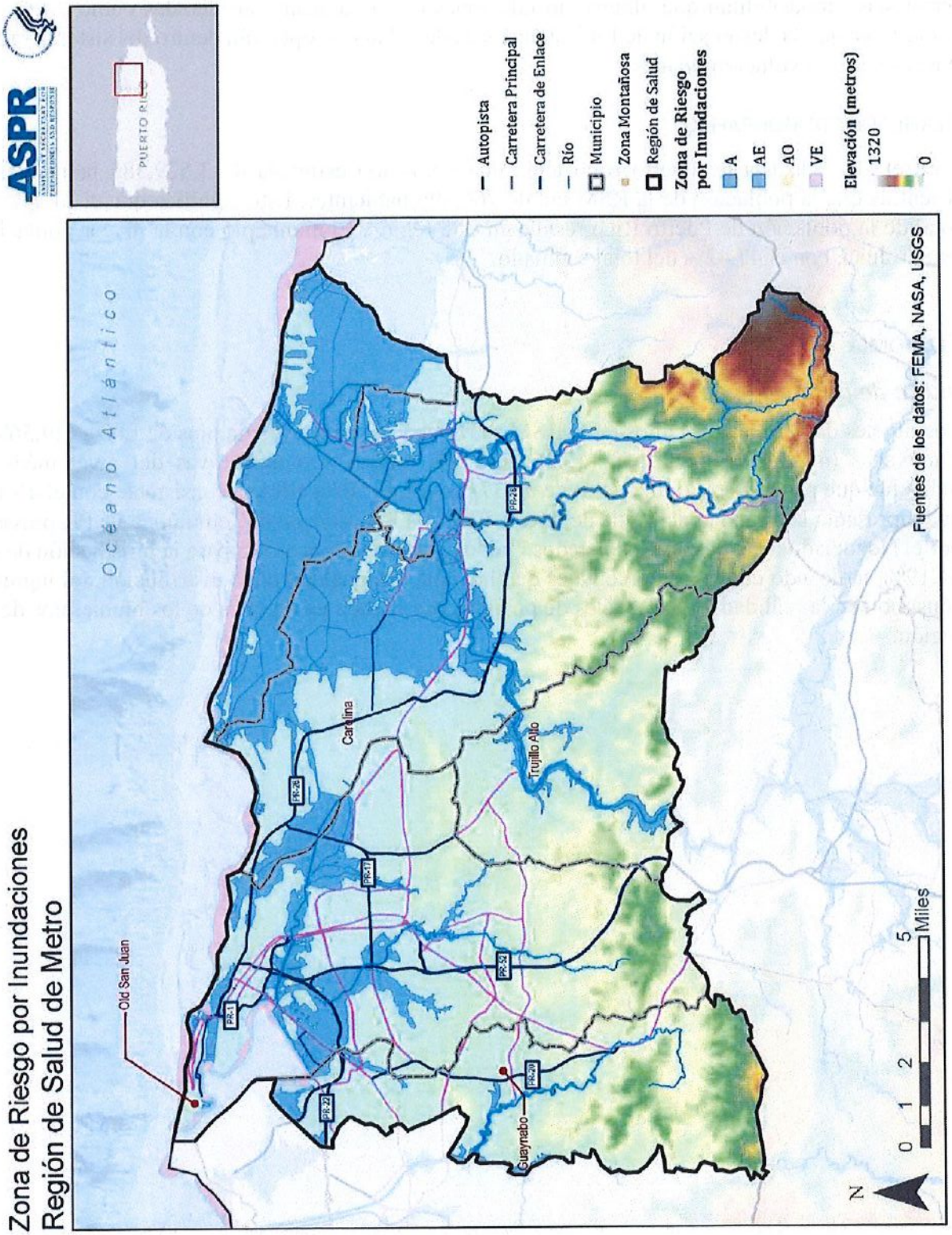
Cada emergencia o desastre supone complejidades y dificultades distintas, dependiendo de la ubicación y el nivel de impacto. Hay que tener en cuenta que los recursos no pueden situarse de antemano en lugares susceptibles o que estén en riesgo de sufrir daños colaterales. Deberán ubicarse en un lugar con acceso de entrada y salida seguro y que permita prontitud en la distribución de recursos hacia las instalaciones secundarias. El objetivo de esta búsqueda de seguridad y las características que la promueven son las de propiciar una respuesta rápida y eficaz.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 14: Susceptibilidad a deslizamientos—Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 15: Zonas de riesgo por inundaciones—Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

El impacto de estos cuerpos de agua ante climas adversos o eventos atmosféricos, o incluso actos terroristas, imposibilitan que algunas instalaciones de salud sean consideradas como *Hubs*. Es importante que la designación de las instalaciones de salud que operarán dentro del sistema radial considere estas vulnerabilidades.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Para el 2017, la isla de Puerto Rico tenía una población estimada de 3,529,385 habitantes.[26] Mientras que la población de la RSM era de 766,996 habitantes. Esto significa que el 21.7% del total de la población de Puerto Rico residía en esta región. El municipio con la mayor población es San Juan, con el 47.42% del total estimado.

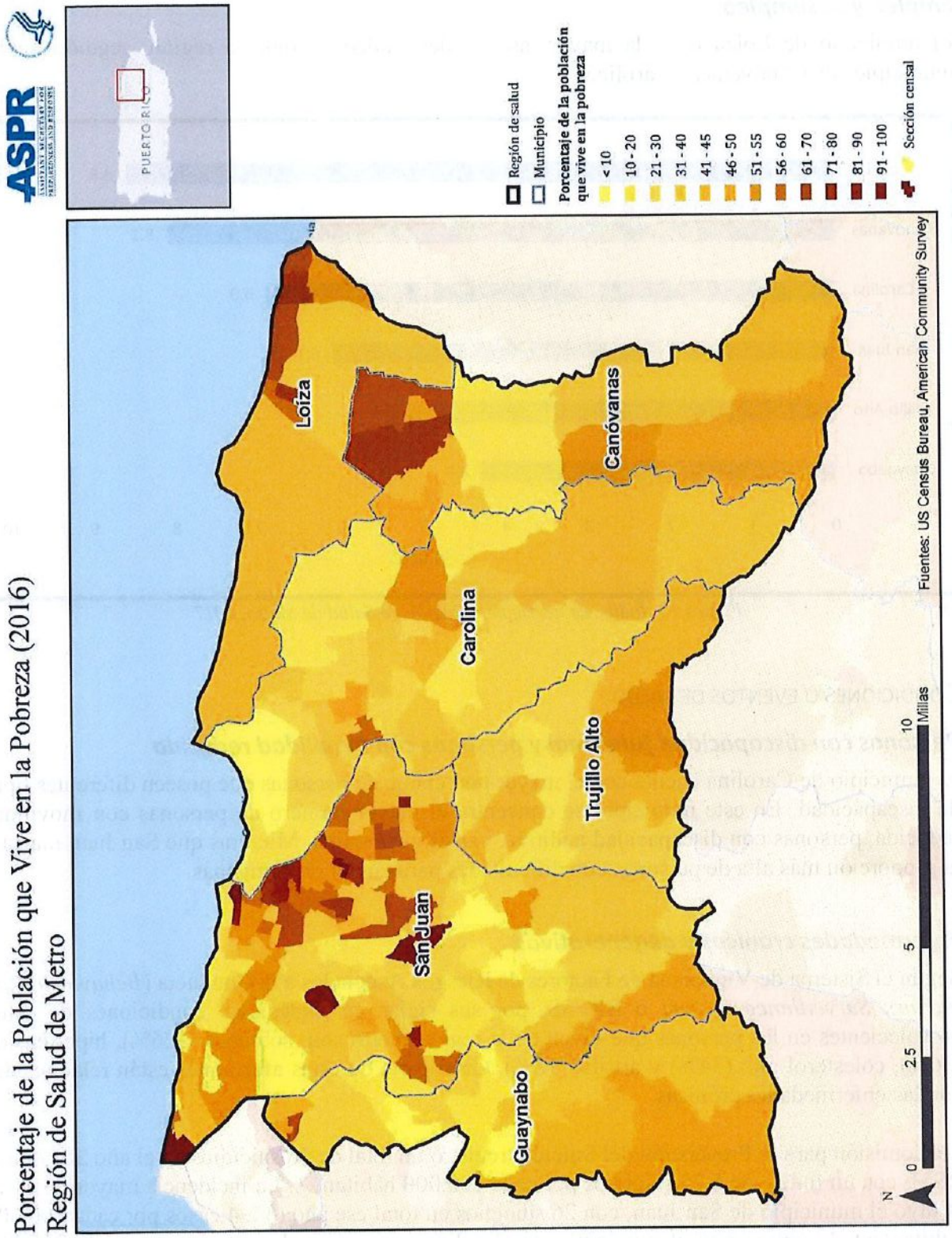
ECONOMÍA

Índice de pobreza

Los niveles de pobreza más altos de la RSM se concentran en los municipios de Loíza (49.56%), Canóvanas (43.53%) y San Juan (42.26%). Estos índices son indicativas del nivel médico-indigente que padece la región, que es de un 37 por ciento. Esta cifra es consistente con el 45.1% que representa la totalidad de la isla de Puerto Rico. La Encuesta de la Comunidad de PR provista por el Negociado del Censo de los Estados Unidos generó el índice Gini para la jurisdicción de un 54.19%, indicando con estos porcentajes que hay una desigualdad en la distribución del ingreso, cónsono con la realidad de los niveles de pobreza que existen en algunos de los municipios de la región.

[26] *Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (2016).*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 16: Porcentaje de la población que vive en la pobreza—Región de Salud de Metro, 2016

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Empleo y desempleo

El municipio de Loíza tiene la mayor tasa de desempleo en toda la región, seguido de los municipios de Canóvanas y Carolina.

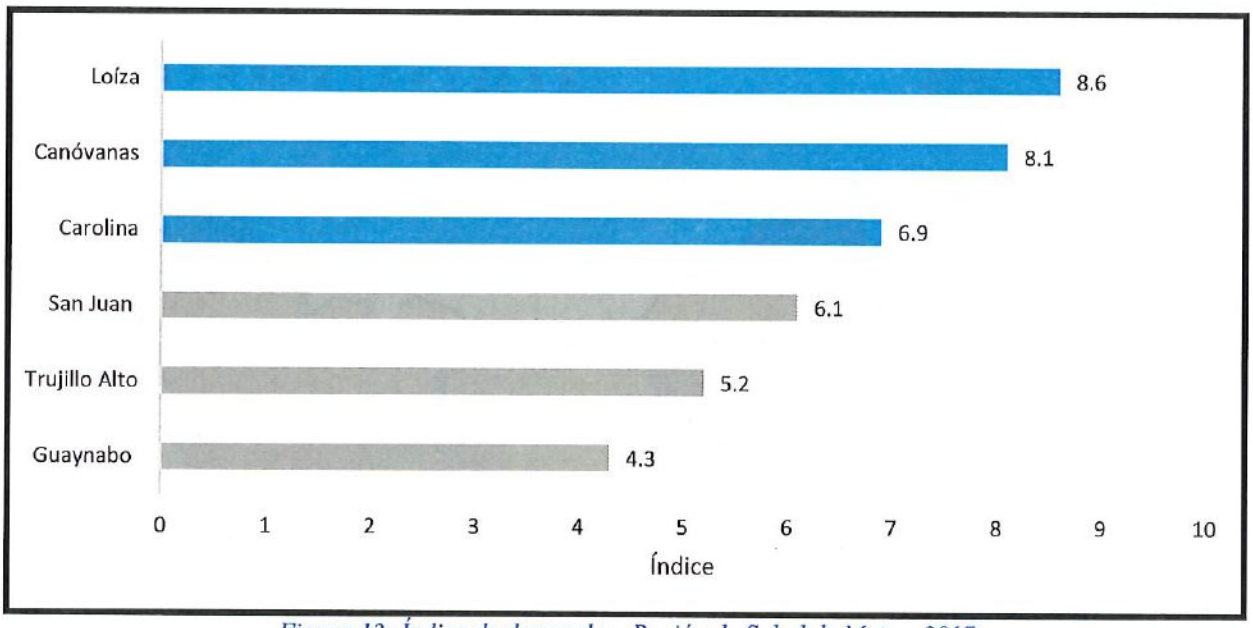


Figura 12: Índice de desempleo, Región de Salud de Metro, 2017

CONDICIONES O EVENTOS DE SALUD

Personas con discapacidad funcional y personas con movilidad reducida

El municipio de Carolina cuenta con el mayor porcentaje de personas que poseen diferentes tipos de discapacidad. En este municipio se concentra el mayor número de personas con movilidad reducida, personas con discapacidad auditiva, visual y cognitiva. Mientras que San Juan muestra la proporción más alta de personas con dificultades para cuidar de sí mismas.

Enfermedades crónicas y degenerativas

Según el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos Asociados a la Conducta (*Behavioral Risk Factors Surveillance System* o BRFSS, por sus siglas en inglés) las condiciones de salud prevalecientes en las personas que viven en la región metro son: sobrepeso (26%), hipertensión (36%), colesterol alto (34%) y artritis (18%). Gran parte de estas afecciones están relacionadas con las enfermedades crónicas.

La Comisión para la Prevención del Suicidio registró un total de 46 suicidios en el año 2017 en la RSM, con un índice de 6.25 suicidios por cada 100,000 habitantes. La incidencia mayor de casos la tuvo el municipio de San Juan, con 26 suicidios en total ese año (3 a 4 casos por cada 100,000 habitantes). Mientras que el municipio de Carolina tuvo cerca de un caso por cada 100,000 habitantes durante el 2017.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Municipio	Frecuencia	Índice (por 100,000 habitantes)
Canóvanas	4	0.56
Carolina	6	0.84
Guaynabo	5	0.70
Loíza	0	0.00
San Juan	26	3.62
Trujillo Alto	5	0.70
TOTAL	**46**	**6.25**

Tabla 6: Incidencia de suicidios en la Región de Salud de Metro, 2017

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE D: ASPECTOS LEGALES

La información que se detalla en la siguiente tabla fue considerada como parte del plan. La evaluación incluyó el análisis de la constitución, las leyes, los reglamentos, los protocolos, los manuales, las órdenes ejecutivas, las órdenes administrativas y las proclamas, entre otros instrumentos que pudieran crear obligaciones, normas y/o procesos. Igualmente, se desarrolló un análisis en armonía con las disposiciones legales federales aplicables.

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Salud pública	Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6	El Departamento de Salud tiene la responsabilidad de desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo.
Salud pública	Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico	Dota al Secretario de Salud de la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública en Puerto Rico. El artículo 12 reconoce expresamente la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas, y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Manejo de emergencias	Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico	Delega al Departamento de Seguridad Pública el rol de operacionalizar el manejo de todo tipo de emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas tendrá a su cargo el manejo y el dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en todo Puerto Rico mientras dure la emergencia. Se ordena la creación del Centro de Capacitación y Desarrollo de Seguridad Pública. Establece los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. Autoriza el uso y la adquisición de propiedad cuando resulte necesario. Dispone que las funciones, actividades y medidas del manejo de emergencias y desastres se consideren de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres.
Continuidad de operaciones	Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios	Para garantizar la continuidad en la prestación de servicios luego de un desastre, se requiere que determinadas instituciones que prestan servicios de salud—tales como centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, y otras—cuenten con fuentes de energía alterna, abastos de combustible y reservas de agua, entre otros requerimientos.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de apoyo	Comentario
Inmunidad	Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, conocida como la Ley del Buen Samaritano	Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia.

Tabla 7: Tabla de normativa aplicable según materia o asunto de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Materia	Fuente de Apoyo	Comentario
Inmunidad	*Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA)	Ofrece inmunidad para el voluntariado.
Activación de personal	*Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*	Permite la activación de personal voluntario durante eventos de amenazas biológicas.
Inmunidad	*Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005*	Ofrece inmunidad, aunque limitada, durante el ejercicio de medidas de control de vectores que incidan en la salud pública.
Inmunidad	*Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)*	Establece inmunidad a empleados del gobierno federal en el descargue de sus funciones oficiales en determinadas circunstancias.
Protocolo para la asistencia federal	*FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014) FEMA*	Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia provocados por un huracán.

Tabla 8: Tabla de normativa federal aplicable según materia o asunto

ANDAMIAJE JURÍDICO-LEGAL (ESTATAL)

Constitución de Puerto Rico, artículo IV, secciones 5 y 6:

- En virtud de lo dispuesto en el artículo IV, secciones 5 y 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que, por ley, se le encomienden relacionados con la salud pública.[1] En virtud de los poderes conferidos, el Secretario está autorizado para adoptar las normas, las reglas y los procedimientos necesarios para la preservación de la vida y la salud de los puertorriqueños.

Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Salud de Puerto Rico. (3 L.P.R.A. sec. 171-173):

- La Ley Orgánica del Departamento de Salud dotó al Secretario de Salud la prerrogativa de tomar acciones extraordinarias con el fin de proteger la salud pública, prevenir los brotes de enfermedades contagiosas y de rápida propagación y situaciones de epidemias. El Secretario ostenta la responsabilidad de comunicar información adecuada concerniente a las situaciones que atenten contra la salud de la ciudadanía. La mencionada legislación permite que el Secretario descargue su responsabilidad empleando también a los proveedores de servicios de salud del sector privado.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Dentro de la estructura organizacional del Departamento de Salud, la Secretaria Auxiliar para la Promoción de Salud tiene la encomienda de implantar estrategias para proteger la salud y la seguridad de los individuos a través de la prevención de las enfermedades mediante la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la documentación por medio de la evidencia científica de laboratorio y el análisis de los patrones de enfermedades agudas y crónicas.
- La Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública (Bioseguridad) se dedica a la implementación del sistema de salud pública y cuidado médico, para que se provean las herramientas necesarias que permitan manejar adecuadamente los brotes, las epidemias, las emergencias naturales, los atentados terroristas y otras emergencias, integrando las guías y los principios del NIMS.
- El artículo 4 permite al Secretario convertir en hospitales provisionales los edificios que se necesiten (con la posterior indemnización que habrá que pagársele al propietario del inmueble).
- El artículo 9 establece que el Secretario está facultado para nombrar a un Subsecretario de Salud, quien tendrá a su cargo la fase operacional de todos aquellos asuntos que se le encomienden al Secretario de Salud por esta o cualquier otra ley.
- El artículo 12 reconoce, expresamente, la potestad del Secretario para dictar, derogar y enmendar reglamentos, y tomar aquellas acciones en casos de epidemias, enfermedades contagiosas y de emergencias declaradas por el Gobernador o por el propio Secretario.

Ley Núm. 20 del 2017, conocida como la Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico:

- Esta ley atiende la seguridad en sus diversas vertientes mediante el trabajo coordinado e integrado con otras agencias del Gobierno de Puerto Rico.[1] Según se establece en el artículo 1.03, al Departamento de Seguridad Pública se le delegó el rol de operacionalizar el manejo de todas las emergencias que ocurran en Puerto Rico. El Secretario del Negociado de Seguridad Pública ostenta la facultad de armonizar esfuerzos en coordinación con las agencias federales, estatales, municipales y privadas para preparar, desarrollar y dirigir el manejo de emergencias. Además, la agencia deberá coordinar esfuerzos con otros estados y territorios de la unión para lograr este propósito dentro de las normas y reglamentos de Puerto Rico y Estados Unidos.[1]
- Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas: el artículo 7.06, inciso (e) establece que, dentro de las facultades y los deberes del Comisionado del Cuerpo de Emergencias Médicas, este tendrá a su cargo el manejo y dominio absoluto en los casos de emergencias médicas en toda la Isla, mientras dure la emergencia. Si la emergencia médica ocurre dentro de un municipio que provee servicios de emergencias médicas municipales, el Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho municipio el manejo de la emergencia.[1]
- Definición de términos: la concernida legislación no distingue claramente cuando hace referencia a emergencias en materia de salud pública o emergencias en general. Aunque la legislación define y distingue los términos *desastre*, *emergencia* y *emergencia médica*, dichas definiciones resultan ser bastante imprecisas y ambiguas. Las definiciones de los términos

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

emergencia y *desastre* que aparecen en el artículo 1.02, no especifican lo que constituye una "*emergencia de salud pública.*"[27]

- Poderes extraordinarios del Gobernador: el artículo 6.10 establece, expresamente, los poderes extraordinarios que puede ejercer el Gobernador de Puerto Rico cuando media una declaración de emergencia. El Gobernador podrá decretar mediante proclama la existencia de un estado de emergencia o desastre, según sea el caso, en todo el territorio de Puerto Rico o en parte de este. El Gobernador, mientras dure dicho estado de emergencia o desastre, tendrá, además de cualesquiera otros poderes conferidos por otras leyes, entre otros asuntos: poner en vigor, dictar, enmendar y revocar aquellos reglamentos, emitir, enmendar y rescindir aquellas órdenes, planes o medidas estatales que estime convenientes para regir durante el estado de emergencia o desastre. Los reglamentos dictados u órdenes emitidas durante un estado de emergencia o desastre tendrán fuerza de ley mientras dure dicho estado de emergencia o desastre. Igualmente, podrá adquirir mediante el procedimiento de expropiación forzosa aquellos bienes muebles o inmuebles, o cualquier derecho sobre los mismos, que a su juicio considere útiles, convenientes o necesarios durante un estado de emergencia o desastre.[1]

- Inmunidad gubernamental: el artículo 6.13 del nuevo andamiaje normativo dispone que las funciones, actividades y medidas de manejo de emergencias y desastres se consideran de índole gubernamental, por lo que se establecen ciertas inmunidades para las personas naturales o jurídicas que participen en labores de manejo de emergencias y desastres. A tono con lo anterior, el inciso (b) del citado artículo dispone expresamente que: "Ninguno de los siguientes será responsable por la muerte o lesiones a personas o daños a la propiedad, salvo casos de negligencia crasa, conducta impropia o mala fe: (1) El Gobierno de Puerto Rico y sus empleados, los municipios y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades; (2) las agencias o entidades de manejo de emergencias y desastres y sus empleados en el desempeño de sus funciones y actividades;(3) cualquier voluntario que preste servicios de manejo de emergencias."

- Cuerpos de Voluntarios Municipales: dentro del marco jurídico de la Ley 20-2017 se fomenta la organización de grupos técnicos especializados y voluntarios en los municipios para el manejo de emergencias. Se autoriza a cada uno de los municipios de Puerto Rico a organizar cuerpos de voluntarios, incluyendo grupos técnicos especializados siguiendo las directrices que el Comisionado establezca según se dispone en la citada Ley.[1] Los Cuerpos de Voluntarios podrían prestar servicios auxiliares de policías, bomberos, médicos, ingeniería, comunicaciones, administración, servicios sociales, transportación y obras públicas y técnicos especializados en refrigeración, plomería, electricidad y construcción, entre otros. Además, se permite que cuando el Gobernador decrete un estado de emergencia o de desastre y los Cuerpos de Voluntarios sean activados por el Comisionado, los miembros de dichos cuerpos, luego de estar activos por espacio de cuarenta y ocho horas o más, podrán recibir compensación del Fondo de Emergencia, al tipo que determine el Secretario de Hacienda.[1] A solicitud del Departamento, la Corporación del Fondo del Seguro del Estado extenderá la cubierta del seguro a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios, sujeto a las condiciones establecidas en

[27] Se recomienda integrar en la ley una definición exhaustiva del término *emergencia en salud pública* para evitar confusión en las líneas de autoridad y lograr integrar la responsabilidad intrínseca del Departamento de Salud de Puerto Rico.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

las leyes que regulan las compensaciones por accidentes del trabajo y hará la liquidación anual del seguro a base de los gastos incurridos. Mientras, en inciso (n) expresamente establece que: "Los beneficios que se concedan a los miembros de los Cuerpos de Voluntarios se harán extensivos a los miembros de cuerpos de emergencia provenientes de fuera de Puerto Rico y que presten servicios en nuestro territorio."

- Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico: el artículo 1.13 faculta la creación del Comité Ejecutivo de Seguridad de Puerto Rico. Dicho cuerpo estratégico es el responsable de asesorar y asistir al Gobernador en asuntos relacionados con la seguridad pública. Tiene la encomienda de identificar cualquier enmienda o legislación que resulte necesaria para la mejor funcionalidad del Departamento y evaluar la distribución de las regiones operacionales de los Negociados a los fines de recomendar su creación, consolidación, reorganización o eliminación para lograr una eventual uniformidad a través de todos los Negociados que tienen regiones.[1]

Ley Núm. 88 del 2018, conocida como la Ley de Garantía de Prestación de Servicios (2018 LPR 88):

- Esta legislación establece garantías que promueven la más pronta recuperación y estabilización de los servicios necesarios a los ciudadanos, industrias, negocios y actividades gubernamentales. Para viabilizar la continuidad en la prestación de los servicios luego de un desastre en: instituciones de salud, centros de diálisis, hogares de cuido de niños y adultos, entre otras instituciones, se requiere que cuenten con fuentes de energía alterna y abastos de combustible para al menos 20 días; y reservas de agua para al menos 5 días. En el caso de los centros de diálisis, deberán contar con medicamentos y otros artículos de primera necesidad para al menos 20 días. La Ley además ordena a las agencias envueltas en la autorización de operaciones, el deber de proveer orientación sobre el cumplimiento de los nuevos requisitos operacionales impuestos en esta; no obstante, se destaca que la responsabilidad de fiscalizar el cumplimiento con las disposiciones de esta Ley recae en las Oficinas Municipales de Manejo de Emergencia y Administración de Desastres (OMMEAD).

La Ley Núm. 211 de 2018, conocida como la ley para el Plan de Ejecución del Plan de Reorganización de la Junta Reglamentadora de Servicio Público de Puerto Rico (2018 LPR 211):[1]

- Delegó al Negociado de Transporte y otros Servicios Públicos de Puerto Rico (NTSP), agencia con peritaje, la autoridad para reglamentar a las empresas de vehículos privados dedicados al comercio, incluyendo todos los vehículos de motor comercial. El artículo faculta al NTSP la potestad de regular lo concerniente a las ambulancias (públicas o privadas) y a los operadores de las ambulancias.[1]

Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como la Ley del Buen Samaritano:

- Exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, personal de enfermería, técnicos de emergencias médicas, voluntarios de la Cruz Roja Americana, funcionarios del NMEAD (policías, personal de CEMPR), bomberos y voluntarios en acción cuando causen daño al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Valga destacar que la Ley 190 del 4 de agosto de 2004 enmendó la citada ley para hacer extensiva las protecciones de la Ley

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

del Buen Samaritano cuando se prestan servicios de emergencia dentro del curso y sitio regular de su empleo o práctica si no existe un deber preexistente. También quedan cobijados los médicos que presten servicios gratuitamente en instituciones sin fines de lucro.

- **La Ley 250-2018 (3 de diciembre de 2018) enmendó la Sección 2 de la Ley Núm. 139 del 3 de junio de 1976**, a los fines de extender las protecciones de esta Ley a los profesionales de la salud provenientes de otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América destacados para atender un evento catastrófico en nuestra localidad, según lo establecido por el *Emergency Management Assistance Compact* (EMAC, por sus siglas en inglés). A pesar de lo dispuesto por el EMAC, la Asamblea Legislativa entendió necesario atemperar el estado de derecho actual para fortalecer los mecanismos de protección a los profesionales de salud que provienen de otros estados para prestar asistencia médica en eventos catastróficos.

Ley Núm. 35 del 28 de junio de 1994, conocida como la Ley de Derechos y Garantías de Asistencia en Hospitales en Casos de Emergencias Médicas (también conocida como EMTALITA):[1]

- Dispone las prácticas que deben seguir las instituciones de salud para determinar si el paciente está en condición de emergencia. Toda institución de salud, pública o privada, que ofrezca servicios de salud en una sala de emergencias o estabilización, deberá realizar una evaluación médica adecuada a todo paciente que acuda a solicitar tratamiento médico a fin de determinar si existe una condición de emergencia médica, independientemente de que la persona pueda pagar por los servicios médicos que se le presten. También dispone que se podrá trasladar al paciente a otra institución médica, de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley. El médico a cargo de la evaluación del paciente deberá asegurarse que se han hecho los arreglos pertinentes para la aceptación del paciente en la instalación hospitalaria hacia la cual será trasladado.

Ley Núm. 310 del 25 de diciembre de 2002, conocida como la Ley de la Junta de Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico:

- Esta Ley establece la Junta Examinadora de Técnicos de Emergencias Médicas de Puerto Rico y también integra los requisitos que deben satisfacer los aspirantes a la licencia de técnico de emergencia médicas. Los artículos 12, 13 y 14 regulan el ejercicio de la técnica de emergencias médicas, la técnica de emergencias médicas paramédico y la técnica de emergencias médicas básico. La legislación establece que para ejercer la profesión de técnico de emergencias médicas se deberá haber recibido capacitación para ejercer la comunicación, el cuidado médico, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos de la sala de emergencias, el manejo y la transportación de pacientes, los conocimientos sobre los procedimientos usados en obstetricia y la asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas, y el deber de acatar las instrucciones de médicos relacionadas con el control sobre el manejo del paciente conforme a la norma de cuidado médico requerido.

Ley Núm. 14 del 21 de febrero de 2017, conocida como Ley de Incentivos para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos:

- Ley que ofrece incentivos a los médicos que ejercen la profesión en la jurisdicción de Puerto Rico con el propósito de detener el éxodo masivo de la clase médica. Esta ley puede incentivar

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

el registro de profesionales médicos en el Cuerpo de Reserva Médica y la convalidación de las horas rendidas durante emergencias.

Ley Núm. 139 del 1 de agosto de 2008, según enmendada, conocida como la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica:

- En su artículo 22 (C) (3) faculta a la Junta a otorgar licencias provisionales, a petición del Secretario de Salud, a todo médico que legalmente ejerza la medicina en otro estado o jurisdicción, sujeto a lo que solicite la Junta y que venga al Gobierno de Puerto Rico a prestar ayuda de emergencias en situaciones de desastre, según autorizado por el Departamento de Justicia. De conformidad con la ley, se podrá otorgar una licencia provisional a todo médico que legalmente ejerza la medicina en un Estado o jurisdicción, con el propósito de presar ayuda o servicios médicos de forma gratuita y voluntaria en PR durante un tiempo no mayor de noventa (90) días de cada año a partir de su otorgación.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, (HIPAA, por sus siglas en inglés), (P.L. 104-191, 21 de agosto de 1996):

- Aún durante eventos de emergencia, la Ley HIPAA sigue cobrando vigencia, a menos que el gobierno federal autorice una dispensa que exima de cumplir con la misma. Entre las disposiciones de la mencionada Ley Federal se autoriza la divulgación de la información contenida en el expediente médico a las agencias de salud pública cuando su propósito es evaluar, monitorear, llevar a cabo investigaciones, mantener registros de datos y para cualquier otro uso regulador o fiscalizador. La Orden Administrativa Núm. 187 del 1 de marzo de 2004 actualizó las disposiciones de la Ley orgánica del Departamento de Salud (Ley Núm. 81 del año 1912) para establecer el balance entre el poder del Estado para recopilar información y datos sobre el estado de salud de los ciudadanos bajo propósitos de vigilancia epidemiológica y la privacidad de las personas afectadas.

Otras leyes en vigor que guardan relación con la delegación de poderes de emergencia a organismos gubernamentales

Ley Núm. 62 de 23 del junio de 1969, conocida como Ley de la Guardia Nacional de Puerto Rico (25 L.P.R.A. §2058):

- Faculta al Gobernador de Puerto Rico como jefe de la Guardia Nacional y le otorga la potestad de activar dicho cuerpo en casos de desastres naturales y otras causas de fuerza mayor. La citada legislación reconoce y autoriza a la Guardia Nacional a prestar servicios especializados de salud que no estén razonablemente disponibles de fuentes civiles, públicas o comerciales. En este caso, la agencia solicitante deberá reembolsar el costo de los servicios especializados de salud que provea la Guardia Nacional.

Ley Núm. 76 del 5 de mayo de 2000, conocida como la Ley de Procedimiento para Situaciones o Eventos de Emergencias (3 L.P.R.A. §1931):

- Establece disposiciones especiales para eximir algunos procesos ordinarios durante situaciones o eventos de emergencia. Plantea un procedimiento expedito para concluir alguna obra ligada

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

al problema o que respondan a una situación inmediata a la creada por la emergencia. Esta ley contiene una definición amplia del concepto de emergencia.

Ley Núm. 55 del 6 de junio de 1963, conocida como la Ley de Sucesión para Casos de Emergencia:

- Este Ley tiene el propósito de asegurar la continuidad y el funcionamiento efectivo del Gobierno de Puerto Rico en el caso de una emergencia. Mediante la orden de sucesión es un mecanismo que posibilita mantener el orden y la prestación de aquellos servicios que pudieran ser temporalmente suspendidos.

Ley Núm. 544 del 30 de septiembre de 2004, conocida como la Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Traumas y Emergencias Médicas:

- Añadió un nuevo inciso (3) al artículo 12 de la Ley Orgánica del Departamento de Salud para facultar y ordenar al Secretario a adoptar la reglamentación necesaria para instituir un sistema integrado de manejo uniforme de traumas. Según la exposición de motivos de la Ley se aspira a que Puerto Rico se capacite para tratar a los pacientes con lesiones agudas de forma eficiente, se reduzca la mortalidad y los costos y aumente la probabilidad de recuperación total del paciente.

ÓRDENES EJECUTIVAS

Orden Ejecutiva 2017-57 (octubre de 2017)

- Se autorizó a los médicos u osteópatas de las distintas Guardias Nacionales que se encontraran en servicio militar activo, a ejercer la medicina en Puerto Rico de conformidad con el estado de emergencia declarado tras el paso del Huracán María, a través de la *Emergency Management Assistant Compact (EMAC)*. Se les otorgó la inmunidad del Estado e, igualmente, a los médicos de la Guardia Nacional de Puerto Rico.
- La Ley Núm. 178-1996 (EMAC) dispuso en su artículo 6 que cuando una persona posea una licencia, certificado o permiso emitido por cualquier estado, que sea evidencia de que cumple con las cualificaciones de destrezas profesionales, mecánicas u otras, y cuando dicha ayuda sea solicitada por el estado recipiente, se entenderá que dicha persona cuenta con permiso para prestar ayuda relacionada con dicha destreza en una emergencia o desastre declarado, sujeto a las limitaciones que el gobernador del estado solicitante pueda establecer por orden ejecutiva.

PROTOCOLOS ESTATALES

Órdenes administrativas del Departamento de Salud

Orden Administrativa Núm. 369 A (22 de septiembre de 2017):

- Durante la respuesta al huracán María se autorizó una dispensa temporera para que un farmacéutico certificado pudiera administrar vacunas en las farmacias y extramuros a la población, de personas desde los siete hasta los diecisiete años.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Orden Administrativa Núm. 369 D (21 de septiembre de 2017):

- Se ordenó a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica otorgar licencias provisionales (de 90 días) a médicos de la jurisdicción de Estados Unidos para prestar ayuda ante la situación de emergencia provocada por el huracán María.

Protocolos

Plan Operacional Conjunto para Incidentes Catastróficos (Gobierno Central de PR)

- Establece los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida y la propiedad de la población puertorriqueña ante eventos de desastres, integrando a todas las agencias del gobierno estatal y en sincronización con las agencias federales. El documento define las funciones operacionales, los roles y las responsabilidades de las agencias estatales y federales, antes, durante y después de un incidente que sea o pueda ser clasificado como catastrófico. Se considera al Departamento de Salud en la función 8 (ESF-8).

Plan Básico Operacional de Emergencias y Multiriesgos, Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP), 2018 (Función 1)

- Todas las solicitudes de transportación deberán ser coordinadas a través de la sección de logística y el proceso de las ESF (prioridad a salud).

Plan Operacional de Emergencias para las Regiones del DSPR, 2018-2019

- Documento que establece las guías de acción a seguir a nivel regional durante eventos de emergencias.

Guía para la planificación de la expansión de la capacidad y los servicios médicos (*medical surge*) de la organización de cuidado de salud ante incidentes con víctimas en masa (DSPR)

- Ofrece una guía para la operacionalización de la expansión médica integrada al nivel estatal, en caso de eventos que resulten en un aumento del flujo de pacientes a gran escala. Este documento pretende coordinar la capacidad del sistema de servicios de salud entre las organizaciones de cuidado de salud y las agencias locales, regionales, estatales y federales.

Manual *Show Me, DSPR*

- Guía de comunicación a ser usada por el personal gubernamental con la población refugiada que tenga limitaciones para la comunicación, durante emergencias.

Guía de Salud Pública en Emergencias y Desastres (junio 2018). DSPR

- Manual de referencia para comunicar información de salud pública a la ciudadanía.

Guía para la Prevención y el Control de Infecciones en los Refugios (Apéndice J). DSPR

- Manual para el control de vectores de enfermedades en los refugios durante periodos de emergencias.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Plan de Preparación ante Emergencias de la Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico (Plan de Preparación 2017-2018)

- Promueve estrategias y tácticas para facilitar las comunicaciones, compartir información clave y considerar los recursos disponibles para la coordinación de la respuesta operacional entre los socios clave y los miembros de la coalición.

Manual sobre Planificación en Desastres para Hospitales (*Coalition Surge Test & Immediate Bed Availability*), PRHHC

- Como parte de los esfuerzos de planificación que promueven el ejercicio para el uso del protocolo *Immediate Bed Avialability* (La ASPR/HCC facilitan el ejercicio). En este se establece que los socios de las coaliciones logren la disponibilidad de un 20 por ciento de las camas para pacientes con un nivel de cuidado agudo y que tengan implicaciones en la salud pública, dentro de las 4 horas de haberse declarado el desastre. También deberán identificar y proveer el apropiado nivel de cuidado a pacientes en estado agudo.

NORMATIVA FEDERAL

En materia de legislación para emergencias en salud pública, generalmente existe jurisdicción concurrente entre la normativa federal y estatal, siempre que la legislación local no sea incompatible con la legislación federal, o la intención de esta última sea atender el asunto en su totalidad, con exclusión de cualquier otra (doctrina de campo ocupado).

Volunteer Protection Acts of June 18, 1997* (VPA) *(42 U.S.C. 14501-05):

- Ofrece protección por los daños causados producto de actos negligentes del personal voluntariado en el transcurso de su labor rendida. Principalmente cobija: 1) al personal voluntario[1] que preste labor para organizaciones no gubernamentales y que sean sin fines de lucro; 2) y al personal voluntario que se encuentre ofreciendo labores bajo entidades del gobierno, siempre que no obtengan remuneración económica. La aplicación de la ley no requiere que concurra una declaración de emergencia. Entre las excepciones más notables se establecen que si la responsabilidad del voluntario está cobijada por requisitos de licencia profesional, el voluntario deberá estar autorizado por el estado donde se ofrecerá el servicio, mediante licencia o certificación a tales propósitos. Valga destacar que aquellas entidades con fines de lucro, incluidas las instituciones al cuidado de la salud, no pueden beneficiarse de las protecciones de la presente legislación.

***Pandemic and All-Hazards Preparedness Act of 2006 (PAHPA)*, Pub. L. No. 109-417. (42 U.S.C. 201 et seq.):**

- Legislación que faculta el desarrollo de medidas para fortalecer el sistema público de salud para que logre responder y atender situaciones de salud pública producto de amenazas biológicas. Requiere que el secretario del Departamento de Salud Federal (HHS) tome en consideración la salud y las necesidades médicas de la población en riesgo durante eventos de emergencia de salud pública. Esta reglamentación es la que monitorea el cumplimiento de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del Departamento de

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Salud de Puerto Rico. Además, faculta la operación y administración de los fondos para la preparación y respuesta.

***Public Readiness and Emergency Preparedness Act of 2005* (*PREP Act*), Pub. L. No. 109-148. (42 U.S.C. §§ 247d-6d, 247d-6e):**

- Autoriza al Secretario del HHS a emitir una declaración (Declaración de la Ley PREP) para otorgar inmunidad a entidades e individuos involucrados en el desarrollo, la fabricación, prueba, distribución y administración (excepto por mala conducta intencional) por reclamos de pérdidas causadas, relacionadas, resultantes o derivadas de la administración o uso de medidas contra enfermedades, amenazas y condiciones determinadas por el Secretario del HHS por constituir un riesgo presente o potencial de emergencia en salud pública. Una declaración bajo la Ley PREP tiene el propósito de brindar inmunidad limitada a los propósitos de la misma.

***Federal Tort Claims Act of August 2, 1946 (FTCA)* (28 U.S.C. § 1346(b)):**

- Permite a quienes hayan sufrido daños a su propiedad producto de actos negligentes de empleados federales durante el desempeño de sus funciones oficiales, a establecer un reclamo directo al gobierno federal para que le resarza su daño. En la práctica, el efecto que resulta de la concernida legislación es que los empleados federales en su carácter personal no serán responsables, sino que el gobierno federal se coloca en su posición frente a la presunta víctima.

***42 CFR 482-498 Subpart G Standards and Certifications, Medicare and Medicaid Programs; Emergency Preparedness Requirements for Participating Providers and Suppliers, Final Rule* (*Appendix Z*):**

- Las 17 instituciones que deben tener planes de desalojo de acuerdo con los CMS, son: los hospitales; las instituciones de cuidado de salud no-médico religiosos; los centros quirúrgicos ambulatorios; los hospicios; las instituciones de tratamiento residencial psiquiátrico; el cuidado todo incluido para los adultos mayores (PACE); los centros de trasplantes; las instituciones de cuidado a largo plazo; las instituciones de cuidado intermedio para individuos con discapacidad intelectual; las agencias de cuido en el hogar; las instalaciones de rehabilitación ambulatoria comprehensiva; los hospitales de acceso crítico; las clínicas, las agencias de rehabilitación, y las agencias de salud pública, como los proveedores de terapia física ambulatoria y los servicios de patología del habla; los centros de salud mental comunitario; la organización de trasplante de órganos; las clínicas de salud rural (RHC) y los Centros 330 (FQHC); las instituciones para pacientes con condiciones de salud renal en estadio final (ESRD).

***Uniform Emergency Volunteer Health Practitioner Act* (UEVHPA):**

- Esta legislación facilita la activación oportuna de los voluntarios por medio de un sistema de registro (*multistate system*) en el cual los estados pueden posibilitar el registro de personal interesado en rendir servicios profesionales voluntarios previo a eventos de emergencia. Esta ley autoriza a las instituciones de salud y a las entidades encargadas del manejo de emergencias (siempre y cuando trabajen con las entidades locales para el manejo de desastres) a emplear a

los profesionales registrados en este sistema, luego de validar sus credenciales. Un ejemplo de la aplicabilidad de esta ley es el Cuerpo de Reserva Médica.

***Emergency Management Assistance Compact*, (EMAC), 19 de octubre de 1996, Pub. Law 104-321:**

- El EMAC es un acuerdo interestatal que incluye a los cincuenta estados y a los territorios, incluyendo a Puerto Rico y que permite que se compartan recursos y se brinde asistencia mutua en aquellos casos que el Gobernador declare una emergencia estatal si esta surge como consecuencia de un desastre. El EMAC dispone que los oficiales y empleados de un estado que sean destacados o transferidos en virtud de este acuerdo se consideren agentes del estado que los solicita para los efectos de responsabilidad civil e inmunidad. De igual manera, el EMAC dispone que ningún estado, ni sus oficiales serán responsables por cualquier acto u omisión de buena fe mientras estén contratados durante el destaque, o debido al mantenimiento, uso de cualquier equipo o suministros relacionados con el destaque.

***FEMA Region II Hurricane Annex for Puerto Rico & US Virgin Islands (October 20, 2014)* FEMA**

- Plan que establece cómo será la respuesta federal luego de su activación para asistir a Puerto Rico ante eventos de emergencia producto de huracán.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE E: RECURSOS REGIONALES

Esta información es para el uso del Departamento de Salud. Su divulgación será bajo la directriz del mismo.

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Valle Arriba *Clinical Lab*	Ave Monserrate Bh-13 Local 2 Valle Arriba Heights	Carolina	00984	Metro
Lab Clínico Loíza Valley Inc.	Z 977 Calle Bauhinia Loíza Valley	Canóvanas	00729	Metro
Laboratorio Clínico Canóvanas	4 Calle Calderón Mojica	Canóvanas	00729	Metro
Laboratorio Clínico Villa Carolina	Bloque 89 #2 Roberto Clemente Ave Villa Carolina	Carolina	00985	Metro
Laboratorio Clínico *Doctor's Center*-2, Inc.	Calle 11, Bloque 33 Núm. 17, Ave Roberto Clemente Villa Carolina	Carolina	00985	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – Plaza Esmeralda	Plaza Esmeralda, Locales 4-5, Ave Francisco Carvajal Narvaez, Bo. Frailes	Guaynabo	00969	Metro
Lab Clínico Guaynabo	Herminio Díaz Navarro # 26	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Del Pueblo	Calle Carazo 96	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Magdalena	Ashford Ave 1452 Oficina 309	San Juan	00907	Metro
Ashford Medical Laboratory	Edificio Ashford Medical Suite 210 Condado	San Juan	00907	Metro
CDT – San Juan *Health Centre Clinic*	150 Ave De Diego	San Juan	00911	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen - Europa	Calle Pavía #619	San Juan	00909	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – *Ocean Park*	1954 Calle Mcleary Urb Ocean Park	San Juan	00911	Metro
Lab Clínico Adamar	1964 Calle Loiza	San Juan	00911	Metro
Laboratorio Biomédico de PR	# 550 Calle Soldado Ulises Arrigoitia, Esq. Manuel Domenech	San Juan	00918	Metro
Immuno *Reference Lab*	562 Avenida Muñoz Rivera	San Juan	00918	Metro

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Hato Rey *Pathology Associates* Dba. HRP Labs	Avenida Domenech 300	San Juan	00918	Metro
Banco de Sangre de Servicios Mutuos	662 Ave Ponce de León Pda 37	San Juan	00918	Metro
IMRL *Clinical Lab*	724 Ponce de León Ave	San Juan	00919	Metro
Laboratorio Clínico Mayagüez	214 Mayagüez Street	San Juan	00917	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – Clínica Las Américas	Edificio Clinica Las Américas Ofic. 201 Y 411 Ave Fd Roosevelt 400	San Juan	00917	Metro
Laboratorio Clínico El Monte Inc.	650 Ave Muñoz Rivera Suite 103	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico Hato Rey Inc.	Calle Fernández #5	San Juan	00918	Metro
Pavia Hato Rey Hospital Lab	435 Ponce de León Avenue	San Juan	00919	Metro
Auxilio Mutuo Hospital *Clinical Lab*	Ave Ponce de León Pda 37	San Juan	00919	Metro
Lab Clínico AMYR	524 Juan J. Jiménez St	San Juan	00919	Metro
Lab Clin. y Bacteriológico América	124 Marginal Ave Roosevelt	San Juan	00917	Metro
Lab Clin. Borinquen - Las Lomas	Carr 21 U-3 Urb Las Lomas	San Juan	00921	Metro
Laboratorio Clínico ALMI	1332 San Alfonso Ave Urb Altamesa	San Juan	00921	Metro
Hospital San Francisco	371 De Diego	San Juan	00923	Metro
Laboratorio Clínico Risan	Ave Roberto Sánchez Vilella Urb Country Club Gp-1	Carolina	00982	Metro
Lab Clínico *Doctors' Center*	274 Calle Pc 1 Esq Ave El Comandante Country Club	Carolina	00982	Metro
Laboratorio Clínico Dr. Córdova	1055 Brumbaugh St	San Juan	00925	Metro
Puerto Rico *Pathology Laboratory*	Cond Madrid Suite 201 Calle Loíza 1760	San Juan	00911	Metro
First Clinical Laboratory	1007 Muñoz Rivera Ave Darlington L13	San Juan	00925	Metro
Lab Clínico La Cumbre	264 Ave Emiliano Pol Urb La Cumbre	San Juan	00926	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Flores	Calle Marginal 12 Ave 65 Infantería	San Juan	00923	Metro
Laboratorio Clínico El Paraíso	1648 Paraná El Cerezal	San Juan	00926	Metro
Quest Diagnostics – Laboratorio de Análisis Clínico y Patológico	214 Las Marías Ave Hyde Park	San Juan	00927	Metro
Lab Clínico Raúl Díaz	Ave Jesus T. Piñero #265 Hyde Park	San Juan	00927	Metro
Laboratorio Clínico Asem.	Rio Piedras Medical Center, Avenida Américo Miranda	San Juan	00922	Metro
Lab de Patología Esc. de Medicina – RCM	Edif Recinto Ciencias Médicas Centro Médico	San Juan	00936	Metro
Laboratorio Clínico Torriver	Parana 1688-A El Cerezal Rio Piedras	San Juan	00926	Metro
Cruz Roja Américana Servicios de Sangre, Banco de Sangre	Terrenos del Centro Médico ee Río Piedras	San Juan	00936	Metro
Laboratorio Clínico Centro 4	Carr 876 Local 869 Urb Nuestra Señora de Lourdes	San Juan	00976	Metro
Laboratorio La Providencia	Calle Domingo Cáceres #11e	Carolina	00985	Metro
Laboratorio Clínico – Médico Carolina	Ave Fragoso 3fs #6 Villa Fontana	Carolina	00983	Metro
Laboratorio Clínico Zorimar	Manuel Fernández Juncos B7	Carolina	00985	Metro
Laboratorio Clínico Costa Caribe	Carr #844, Urb Purple Tree 1749, Bo. Cupey	San Juan	00920	Metro
CDT-CMT *Group*, Corp	Clemson 300 University Gardens Rio Piedras	San Juan	00919	Metro
CDT Dr. Gualberto Rabell-Hoare	Calle Cerra Final 900, Pda 15	San Juan	00907	Metro
CDT Dr. Javier Javier Antón	Calle Piñero Esq Vallejo	San Juan	00928	Metro
Laboratorio Clínico Los Robles	#308 Américo Miranda Ave Villa Nevarez	San Juan	00927	Metro
Laboratorio Clínico Jardines Corp.	Jardines de Country Club Be-S Calle 101	Carolina	00983	Metro
Lab Clínico Paseo Dorado	576 Edificio Adeler Medical Center, Ave	San Juan	00918	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
	Teniente González Oficina 101 C			
Lab Clínico El Senorial Inc.	Ave Winston Churchill #180	San Juan	00926	Metro
Laboratorio Salud Pública de Puerto Rico	Building A 2nd Floor Former Psyquiatric Hospital	San Juan	00936	Metro
Lab Clínico Fernando Montilla Inc.	401 Fernando Montilla Street	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico Barbosa	Ave Barbosa #315	San Juan	00917	Metro
Lab Clínico Margarita Inc.	Ave Gen del Valle 1017 Urb Delicias	San Juan	00924	Metro
Lab Clin. Borinquen - Avenida Pavia Fernández	Calle Pavia Fdez 612 Esq América Salas	San Juan	00909	Metro
Laboratorio Clínico de Loiza	PR-3 Km 19, Hm. 8 Marginal	Loíza	00772	Metro
Laboratorio Clínico San Martin	De Diego 403	San Juan	00923	Metro
Universal Medical Laboratory	Rvdo Domingo Marrero No. 5, Suite 1 Urb Santa Rita	San Juan	00925	Metro
PR *Dermatopathology Lab*	516 B Juan J. Jiménez	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico Platzer Inc	Suite 404 Torre Plaza Las Américas Calle Juan Calaf	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico La Merced	Domenech 310	San Juan	00918	Metro
Centro Mas Salud Dr. José S Belaval	Ave Borinquen Barrio Obrero, Esquina Nin	San Juan	00915	Metro
Lab Clínico Ciudad Universitaria	Calle Aa N-16 Ciudad Universitaria	Trujillo Alto	00976	Metro
Lab Clínico Exp. Trujillo Alto	Ave Fronteras G-I-B Expreso Trujillo Alto Urb Villa Andalucía	San Juan	00926	Metro
Laboratorio Clínico Esmeralda	Esmeralda 207 Ponce de León-Urb	Guaynabo	00969	Metro
Lab Hnos Mikasobe	C Betances St 68	Canóvanas	00729	Metro
Laboratorio Clínico *Country Club*	Ave Campo Rico 758 C Club	San Juan	00924	Metro
Laboratorio de Patología Dr. Noy Inc	239 Avenida Arterial Hostos Suite 1a	San Juan	00918	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
	(Sótano) Capital Center Building Torre 1			
Centro de Diagnóstico y Tratamiento Trujillo Alto	Calle Carite Urb Lago Alto	Trujillo Alto	00976	Metro
Laboratorio Clínico Caleb	Ave Borinquen 2100 Box 14511	San Juan	00915	Metro
Lab Clínico Borinquen – Hato Rey	Popular Center Building , 208 Ponce de León Ave	San Juan	00918	Metro
Laboratorio de Enfermedades Hereditarias	*Pediatric University Hospital* Oficina Hopu A 2-12	San Juan	00936	Metro
Laboratorio Clínico Río Piedras I	Calle Ferrocarril # 1054	San Juan	00925	Metro
Laboratorio Clínico Del Parque	Del Parque No 352	San Juan	00912	Metro
CDT del Municipio de Canóvanas	Calle Corchado Final	Canóvanas	00729	Metro
Lab Clínico Plaza Carolina Inc.	Ofc #12 3rd Floor Plaza Carolina Mall	Carolina	00988	Metro
Laboratorio Clínico El Morro	# 11 - Ave Simón Madera	San Juan	00924	Metro
Laboratorio Clínico Noy & Reference	Capital Center Suite 107 239 Arterial Hostos	San Juan	00918	Metro
Lab Alejandrino, Inc., *Corporation*	Carr 177 Km 3, Hm 4, Lomas Verdes Ave Suite 203 A	San Juan	00927	Metro
Laboratorio Clínico *April Gardens*	Ramal 917 Km 0 Hm 1 Bo Tejas	San Juan	00771	Metro
Laboratorio Clínico San Juan Inc.	Plaza Olmedo # 1790, Ave Lomas Verdes	San Juan	00926	Metro
Centro Cito Patológico del Caribe	500 Ave Muñoz Rivera Cond El Centro Local 21	San Juan	00918	Metro
Laboratorio Clínico Monte Hiedra	Montehiedra Tower Center Mall #206	San Juan	00926	Metro
Laboratorio Clínico Cedros	Bo Cedros Km 12 6 Carr 185	Carolina	00985	Metro
Amelia Clinical Laboratory	969 Eider St Country Club	San Juan	00924	Metro
Metro Pavia *Clinic* Hato Rey	426 Calle Agüeybaná Urb El Vedado	San Juan	00918	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Lab Clínico San Miguel	Carr #181 Expreso Trujillo Alto Km 4-4	Trujillo Alto	00976	Metro
Coreplus Servicios Clínicos y Patológicos, LLC	Ave Sánchez Vilella Esq PR-190, Suite #2-6	Carolina	00983	Metro
Lab Clínico *Cupey Gardens*	Plaza Cupey Gardens Ave Cupey Gardens #200 Suite 4 E	San Juan	00926	Metro
Centro de Diagnóstico y Tratamiento, Dr. Arnaldo J García	Calle Flor Antillana Urbanización Pública Luis Llorens Torres	San Juan	00907	Metro
Metro Pavia *Clinic*	Carr 199 Ave Las Cumbres Cupey Bajo	San Juan	00926	Metro
Laboratorio de Anatomía Patológica – Administración De Servicios Médicos PR	Edif. Central Julia A. Pérez Sotano	San Juan	00936	Metro
Laboratorio Clínico *Fair View* Csp	Centro Comercial Fair View, Local #7, Carr 845 Bo Carraízo,Sector Fair View	Trujillo Alto	00976	Metro
CDT Guaynabo *Medical Mall*	Ave Las Cumbres 140, Carretera 199	Guaynabo	00969	Metro
CDT – Policlínica Dr. Salvador Ribot Ruiz, Inc	Carr 857 Km 0, Hm. 4 Bo Canovanillas	Carolina	00986	Metro
HRP *Labs* – Laboratorio Clínico	Avenida Domenech 300	San Juan	00918	Metro
Lab Cl. Centro de Certificaciones Médicas Región – Metro Fajardo	Calle Vallejo Esq Garcia Moreno	San Juan	00925	Metro
Lab Clínico Santa Cruz	Carr 181 Ramal 852 Km 1 Hm. 8 Quebrada Grande	Trujillo Alto	00976	Metro
Lab Clínico Plaza Encantada	Carr PR-181, Avenida Encantada, Bo Dos Bocas Plaza Encantada, Local C-4b	Trujillo Alto	00976	Metro
Campo Rico Clini. – Lab	Carr 185 Km 5 Hm. 4 Bo. Campo Rico	Canóvanas	00729	Metro
Lab Clínico Las Américas *Laboratory*	Las Américas Profesional Center Ave Domenech 400 Suite 103-B	San Juan	00918	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Ginara	1253 Calle Juan Báez Urb San Martín	San Juan	00924	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen *Garden Hills Plaza*	Carr PR-19 Ave Luis Vigoreaux, Centro Comercial Garden Hills	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Freytes	Calle 1 B 1-9 Villas de Loíza Bo. Canóvanas	Loíza	00772	Metro
Amelia Clinical Lab	Ave Ponce de León Num. 59 Esquina Muñoz Barrio Amelia	Guaynabo	00965	Metro
Laboratorio Clínico Gordo III	Centro Comercial Alto Apolo Calle Sirce Esq Ave Apolo	San Juan	00926	Metro
Centro de Diagnóstico y Tratamiento Dr. López, Antongiorgi	Calle 25 Ne #333 Puerto Nuevo	San Juan	00928	Metro
Professional Hospital Guaynabo	Ave Las Cumbres	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Riaza	Calle Riaza 527 Urb Matienzo Cintrón	San Juan	00925	Metro
Lab Clínico del CDT Concilio de Salud Integral de Loíza Inc	Carr PR-188 Intersección 187	Loíza	00772	Metro
Laboratorio Clínico Metrópolis	Carr-PR-860, Km 0, Hm 9, Hg -25 Urb Rolling Hills	Carolina	00987	Metro
Laboratorio Clínico *Genetic Science Laboratory*	Edif. Caribbean Cinemas Suite 203 Centro Comercial Plaza Guaynabo Esq Cales D Y E Barrio Los Frailes	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Iturregui	Mm. 9 Iturregui Avenue	Carolina	00982	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – Iturregui Plaza	Ave 65 de Infantería Centro Comercial Plaza Iturregui	San Juan	00925	Metro
Laboratorio Clínico *Meditech* 3	Urb Extensión Country Club # 845 Ave Iturregui	San Juan	00921	Metro
Quest Diagnostics Laboratorio Análisis Clínico	# 107 Calle Ortegón Caparra Gallery Suite 105 Barrio Pueblo Viejo	Guaynabo	00966	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Laboratorio Clínico Trujillano Inc.	Road 175 Km 10, Hm. 2, Centro Comercial El Conquistador	Trujillo Alto	00977	Metro
Laboratorio Clínico *High Profile II*	Ave Garden Hill, Esquina Madrid Local 5 Shopping Center Torrimar	Guaynabo	00969	Metro
Laboratorio Clínico Borinquen – Borinquen *Towers*	Borinquen Towers Plaza Ave F D Roosevelt (PR23) Sector Caparra Local 12	San Juan	00916	Metro
Laboratorio Clínico Montecarlos	Ctro Comercial Monte Carlos Local 2 800 Ave Rafael Hernández Marín	San Juan	00928	Metro
Laboratorio Clínico Cubuy, Inc	Centro de Servicios Múltiples Plaza Taína, Carr -186, Km 7 Hm. 6 Barrio Cubuy	Canóvanas	00729	Metro
Metro Pavia *Clinic* – Carolina	Km 13, 3 Calle 4	Carolina	00987	Metro
Integrated Pathology, Psc	Lago Alto Plaza Shopping Center , Local 3 Expreso Trujillo Alto Carr 181 Bo Cuevas	Trujillo Alto	00976	Metro
Laboratorio Clínico Plaza Caparra	Centro Comercial Plaza Caparra, Carretera 23 Bo. Puerto Nuevo	Guaynabo	00966	Metro
Laboratorio Clínico Landrón V	Centro Comercial Laguna Gardens, Suite 208	Carolina	00979	Metro
Community Health Promotion Center	Rd 190, Km 1 8 Bo Sábana Abajo	Carolina	00984	Metro
Laboratorio Clínico Principal Caparra	Carretera PR-2, Km. 7 Hm. 56 Sector Juan Domingo	Guaynabo	00966	Metro
San Patricio *Clinical Labs*	Maramar Plaza San Patricio Ave 101, Local G-2	Guaynabo	00968	Metro
Laboratorio Clínico *Healthpromed*	Ave Borinquen 2018, Bo Obrero	San Juan	00916	Metro
Laboratorio San Juan Psc	Plaza Barbosa Stream Mall, Suite #4, Ave Barbosa	San Juan	00916	Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre de la facilidad	Dirección	Municipio	Código postal	Región de Salud
Santurce *Medical Mall Clinical Lab*	Ave Ponce de León 1801, Edif Santurce Medical Mall Local 101-C	San Juan	00909	Metro
Laboratorio Clínico Inter Metro	Ave Las Cumbres Int Calle Santa Rosa #1 Urb San Juan Gardens	San Juan	00925	Metro

Tabla 9: Laboratorios clínicos de la Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Dirección 2	Municipio	Teléfono
Canóvanas *Medical Group*	Calle Palmer 61		Canóvanas	
Instituto Médico Familiar	58 Calle Corchado		Canóvanas	787-256-2015
Internal Medicine Canóvanas Group, Inc.	Urb Loíza Valley	Orquídea A 48	Canóvanas	787-256-0848
Family Medicine Group	Ave Roberto Clemente	Calle 66 Blq 124	Carolina	787-750-5245
Grupo Empresas de Salud	12 Calle Amadeo		Carolina	787-767-8758
Municipio Autónomo de Guaynabo, Pmg-21004	140 Ave Las Cumbres	Po Box 7885	Guaynabo	787-217-9410
PR *Performance Medical Group*	1 F 12 Prado Alto		Guaynabo	787-460-1129
Concilio de Salud Integral de Loíza	Carr 188 Int 187		Loíza	787-876-2042
Facilidades Médicas Asociadas	Carr 187 Km 6.9	Mediania Alta	Loíza	787-876-0519
Grupo Médico del Noreste	Bo Mediania Alta	Carr 187 Km 7.6	Loíza	
Access Medical Group, Pmg-04344		Po Box 16804	San Juan	787-786-1073
Alianza de Médicos del Sureste	1151 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Asomante	1551 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Centro Integrado Med Aibonito	1551 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Centro Medicina Fam. del Norte	1151 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Centro Médicos Unidos Del Oeste, Inc, Pmg-08101	Urb El Caribe	1551 Calle Alda Ste 201	San Juan	787-999-9500
Facilidades Médicas Asociadas	San Jorge Med Office Bldg.	252 Calle San Jorge Ofic 406	San Juan	787-874-3786
G.M.D.C	1551 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Grupo Médico de Barranquitas, Inc.	Urb Caribe	1551 Calle Alda	San Juan	787-625-2500
Grupo Médico de Cayey	1151 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500
Grupo Médico de Orocovis	1551 Calle Alda	Urb Caribe	San Juan	787-625-2500

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Nombre IPA	Dirección 1	Dirección 2	Municipio	Teléfono
Grupo Médico de San Gerardo	360 Ave. San Claudio		San Juan	787-760-6604
HPM *Foundation Group*, Inc.	Ave. Borinquen 211	Barrio Obrero	San Juan	787-268-4171
IPA se Nefrología	Calle San Roberto # 997	Bo. Monacillos	San Juan	787-626-2007
Med Caribe	1028 Ave. Roosevelt		San Juan	787-706-8705
Menr *Medical Services*	1866 Ponce de León		San Juan	787-268-4333
Physician HMO	478 César González		San Juan	787-768-1365
Programa Sida de San Juan	1306 Ave. Fernández Juncos	Parada 12	San Juan	787-480-3000
Salud 2011	32 Calle Mayagüez		San Juan	787-294-9371
Grupo Médico de San Gerardo	Muñoz Rivera 28		Trujillo Alto	787-789-6943
NeoMed *Center*	Urb Lago Alto	Calle Carite 130	Trujillo Alto	787-748-0450

Tabla 10: Facilidades de IPA para la región de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Refugio (escuela)	Dirección física	Municipio	Código postal	Teléfono
Dr. Pedro Albizu Campos	Carr. 188 Hm. 3 Bo. San Isidro	Canóvanas	00729-0000	787-876-4610
Georgina Baquero	Carr. 186 Km. 7 Hm. 1 Bo Cubuy	Canóvanas	00729-0014	787-876-7807
José Santos Quiñones	Calle 21 Jardines Palmarejo Bo. San Isidro	Canóvanas	00729-0000	787-876-4493
Juana Rodríguez Mundo	Urb. Loíza Valley Calle Adonis	Canóvanas	00729-0000	787-876-4828
Julia de Burgos	Carr. 894 Bo. Torrecilla Alta	Canóvanas	00729-0000	787-876-3100
Ángel P. Millán Rohena	Carr. 857 Km. 0.3 Bo Canovanillas	Carolina	00986-7759	787-276-0120
Dr. José M. Lázaro	Ave El Comandante Urb. Country Club	Carolina	00984-0000	787-769-3638
Jesús T. Piñero	Carr. 857, Bo. Carruso	Carolina	9870000	787-750-0260
Juana A. Méndez	Urb. Metrópolis Calle 1 Final	Carolina	00986-7709	787-768-3735
María Teresa Serrano	Vía 8, Urb. Villa Fontana	Carolina	9830127	787-752-2975
Pedro J. Rodríguez	Carr. 859 Bo. Sta Cruz	Carolina	00984-1925	787-750-0011
Carlos Escobar López	Calle C Final Urb. Santiago	Loíza	7720535	787-876-2060
Escuela Elemental Jobos	Carr. 187 Km. 9 Hm. 8 Bo. Mediania Alta	Loíza	7720000	787-256-4500

Tabla 11: Refugios en la zona costera de la región de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Refugio (escuela)	Dirección física	Municipio	Código postal	Teléfono
Abelardo Díaz Alfaro	Carr. 842 Km. 6.4 Caimito Alto	San Juan	00936-0000	787-720-0040
Albert Einstein	Calle Haydee Rexach Esq. Borinquen	San Juan	00916-0000	787-727-5525
Alejandro Tapia y Rivera	Villa Palmera 369 Calle Belevue	San Juan	00915-0000	787-726-0100
Amalia Marín	Calle Penasco Final Paradise Hills	San Juan	00926-0000	787-763-5218
Berwind Elemental	Res Jardines De Berwind Calle 1	San Juan	00924-0000	787-768-2570
Berwind Superior	Urb. Country Club Calle Vinyater Final	San Juan	00921-0000	787-752-9720
Central Artes Visuales	1415 Ave. Ponce De León Pda. 20	San Juan	00940-1215	787-723-8911
Elemental Nueva	Ave. Ramón B López Sabana Llana	San Juan	923000 0	787-274-8255
Ernesto Ramos Antonini (Escuela Libre de Música)	Ave. Chardón 125	San Juan	919215 7	787-754-1335
Evaristo Rivera Chevremont	Calle 58 Esq. 17 Res Vista Hermosa	San Juan	00920-0000	787-792-0255
Federico Asenjo (Pre-Técnica)	Ave Borinquen 32015 Bo. Obrero	San Juan	00915-0000	787-268-0770
Felipe Gutiérrez	Calle Aritides Chavier Villa Prades	San Juan	00924-0000	787-767-5395
Gabriela Mistral	Ave. Jesús T. Piñero	San Juan	00921-0000	787-782-4208
Gerardo Sellés Solá	Ave. 65 Infantería Km. 4 Hm. 2	San Juan	00929-0272	787-751-6510
Jaime Rosario (Buena Vista Elemental)	Bo. Buena Vista Calle Principal	San Juan	00915-0000	787-727-2860
Julián E. Blanco (Ballet)	Calle Martín Travieso, Esq. Estrella	San Juan	00907-0000	787-721-9021
Manuel Elzaburu Y Vizcarrondo	Calle Madison Res. Las Margaritas	San Juan	00936-0000	787-726-0125
Rafael Hernández	Calle Valverde	San Juan	00923-0000	787-763-8514
Ramón Power Y Giralt	Calle Loíza Final	San Juan	00914-2065	787-727-4830
República De México	Calle 50 Se Calle 5 Urb. La Rivera	San Juan	00921-0000	787-782-2979
Victor Parés Collazo	Calle Perú Final Urb. Hyde Park	San Juan	00918-0000	787-764-2151

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Refugio (escuela)	Dirección física	Municipio	Código postal	Teléfono
Dr. Cesáreo Rosa Nieves	Calle Ana Otero Villa Prades, Río Piedras	San Juan		787-751-6280
Oratorio Colegio San Juan Bosco	Calle Constitución Esq. Santa Elena Santurce	San Juan		7787-26-1995
Centro Comunal Residencial Juan C. Cordero	Res. Juan C. Cordero Calle Irlanda Hato Rey	San Juan		787-765-7804
Centro Comunal Residencial Villa España	Res. Villa España Ave. Jesús T. Piñero Urb. Las Lomas	San Juan		787-782-9410
Venus Gardens	Calle Aster Urb. Venus Gardens	San Juan		787-755-3120
Jesús María Quiñones	2212ave. Eduardo Conde Villa Palmeras Santurce	San Juan		7787-26-3831
Dr. Arturo Morales Carrión	Carr. 1 Km. 19.3 Bo. Tortugo	San Juan		787-720-3708
Clínica Las Américas	Ave 65 de Infantería Río Piedras	San Juan		
The School Of San Juan	Urb. Villa Andalucía Calle Ronda A-14	San Juan		787-760-6051
Coliseo Roberto Clemente	Hato Rey, Puerto Rico	San Juan		
Coliseo Pedrín Zorrilla	Hato Rey, Puerto Rico	San Juan		
Canejas	Parcelas Canejas Km. 19.5 Bo. Caimito, Río Piedras	San Juan		787-720-210
Lola Rodríguez de Tió	Calle América Esq. Paris Urb. Floral Park	San Juan		787-753-7635
Deportes Rebekah Colberg	Al Lado De La Pista Rebekah Colberg Río Piedras	San Juan		
Centro Comunal El Gandúl	Calle Monsarrate Esq. Leal Santurce	San Juan		
Centro Comunal Campo Alegre	Calle Ordeta Esq. Palmas Parada 19 Santurce	San Juan		
Centro Comunal Summit Hill	Calle Olimpia Urb. Summit Hill Río Piedras	San Juan		
Centro Comunal Venus Gardens	Calle Hermosillo Final Venus Gardens	San Juan		

Tabla 12: Refugios en la zona urbana de la región de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Refugio (escuela)	Dirección física	Municipio	Código postal	Teléfono
Juan Ponce de León	Carr. 2 Km. 7 Hm. 3 Bo. Juan Domingo	Guaynabo	00966-0000	792-3550
Juan Román Ocasio	Calle San Miguel #28 Juan Domingo	Guaynabo	00970-0000	783-4272
Luis Muñoz Rivera Ii	Ave. Ponce de León Bo. Amelia	Guaynabo	9630000	783-5290
Rafael Martínez Nadal	Calle Ramón Murga Bo. Cano	Guaynabo	00970-0966	720-3356
Ramón Marín Solá	Calle Azalea Final Esq. Urb. Campobello	Guaynabo	00970-0000	720-3911
Santa Rosa Iii	Carr. 833 Km. 11 Hm. 6 Bo. Santa Rosa Iii	Guaynabo	00970-0000	720-2718
Su Rafael Hernández	Carr. 833 Km. 3 Hm. 8 Bo. Guarraguao	Guaynabo	9700000	287-5840
Jesús T. Piñero	Carr. 848 Km. 0 Hm. 1 Bo. Las Cuevas	Trujillo Alto	00978-0000	761-0900
Medardo Carazo	Callle Cruz Final # 50	Trujillo Alto	00977-1867	760-6575
Petra Zenón De Fabery	Carr. 181 Km. 1 Hm. 8 Bo. Las Cuevas	Trujillo Alto	00978-0000	760-0685
Rafael Cordero	Carr. 941 Km. 14.6 Bo. La Gloria	Trujillo Alto	00972-2510	761-0340
Tulio Larrinaga	Calle Andrés Valcárcel	Trujillo Alto	00977-0000	761-1154
Venus Gardens	Urb. Venus Gardens 722 Calle Aster	Trujillo Alto	9781211	755-3120
José F. Díaz	Bo. Carraízo Trujillo Alto	Trujillo Alto		
Juan Osuna	Carr. 1841 Km. 10.7 Bo. Quebrada Negrito	Trujillo Alto		760-5755

Tabla 13: Refugios en la zona rural de la region de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE F: RECURSOS DE APOYO ANTE LA EMERGENCIA

Agencia	Número telefónico de contacto
Departamento de Salud – Región Metro	787-396-1383
Coalición de Servicios de Salud – Región Metro Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública – Especialista	787-773-0600
Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD) Zona I San Juan	787-294-0277
NMEAD Zona XII Ceiba	787-863-3330
Autoridad de Energía Eléctrica – Región San Juan	787-521-8888
Autoridad de Acueductos y Alcantarillados de PR – Región Metro	787-620-2482
Cruz Roja Americana – Capítulo de Puerto Rico	787-758-8150
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) – San Juan	787-763-7575 ext-1704
Cuerpo de Bomberos de PR - San Juan	787-723-2904
- Carolina	787-762-3236
Policía de Puerto Rico - Comandancia de Carolina	787-257-7543; 787-257-7514
- Comandancia de San Juan	787-977-8310; 787-977-8311; 787-977-8312; 787-977-8383
Cuerpo de Emergencias Médicas Estatales de Puerto Rico - Zona I San Juan	787-679-6305
- Zona IX Carolina	787-405-2850
Agencia Federal para el Manejo de Emergencia (FEMA) (Si se emite una declaración de desastre, para hacer alguna reclamación en caso de daños)	787-742-3849
Municipio de Canóvanas – Oficina del Alcalde	*787-957-1158;* *787-957-1159;* *787-957-1160;* *787-957-1164;*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Agencia	Número telefónico de contacto
Municipio de Canóvanas – Oficina de Manejo Municipal de Emergencias (OMME)	787-876-2465; 787-876-2420
Municipio de Canóvanas – Policía Municipal	787-957-1080; 787-256-5650
Municipio de Carolina – Oficina del Alcalde	787-757-2626 ext. 8414, 8231, 8416
Municipio de Carolina – OMME	787-757-2626 ext. 4314, 4310, 4312
Municipio de Carolina – Policía Municipal	787-757-2626; 787-701-1111
Municipio de Carolina – Bomberos Municipal	787-757-2626 ext. 4613, 4614, 4615
Municipio de Carolina – Programa de Alimentos USDA	787-276-4242
Municipio de Carolina – Acueducto Municipal de Barrazas	787-757-2626 x3810
Municipio de Carolina – Manejo de Emergencias de Barrazas	787-757-2626 ext. 3813, 3812, 3814
Municipio de Carolina – Bomberos Municipales de Isla Verde	787-757-2626 ext. 4614, 4615, 4613
Municipio de Carolina – Manejo de Emergencias de Isla Verde	787-757-2626 ext. 4619, 4620, 4621, 4626, 4622
Municipio de Carolina – Policía Municipal de Isla Verde	787-757-2626 ext. 4612, 4610, 4611
Municipio de Carolina – Departamento de Desperdicios Sólidos y Reciclaje	787-757-2626 ext. 4010, 4012, 4014, 4015
Municipio de Guaynabo – Oficina del Alcalde	787-720-4040
Municipio de Guaynabo – OMME	787-720-2320; 787-720-4040 ext. 4030, 4027
Municipio de Guaynabo – Policía Municipal	787-720-5040; 787-720-4040 ext. 4012
Municipio de Guaynabo – Emergencias Médicas Municipales	787-720-8033; 787-720-4040 ext. 3708
Municipio de Loíza – Oficina del Alcalde	787-876-1040 ext. 241
Municipio de Loíza – OMME	787-876-3561
Municipio de Loíza – Seguridad y Emergencias Médicas	787-876-6549

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Agencia	Número telefónico de contacto
Municipio de San Juan – Oficina del Alcalde	787-480-2500
Municipio de San Juan – OMME	787-480-2030; 787-480-2025 Centro de Operaciones de Emergencias (COE)
Municipio de San Juan – Emergencias Médicas	787-480-2222
Municipio de San Juan – Departamento de Salud Municipal	787-480-2700
Municipio de San Juan – Departamento de Policía y Seguridad Pública	787-296-1124 ext. 232
Municipio de San Juan – Negociado de Operaciones de Campo	787-296-1124 ext. 221, 283, 488, 487, 486
Municipio de Trujillo Alto – Oficina del Alcalde	787-761-0172 ext. 2186
Municipio de Trujillo Alto – OMME	787-760-4440; 787-761-3492
Municipio de Trujillo Alto – Policía Municipal	787-292-4185; 787-292-4130
Municipio de Trujillo Alto – Departamento de Control Ambiental	787-283-6440; 787-292-2573
Red Sísmica de PR (http://redsismica.uprm.edu)	787-833-8433
Servicio Nacional de Meteorología (NOAA)	787-253-4586

Tabla 14: Recursos para la región de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

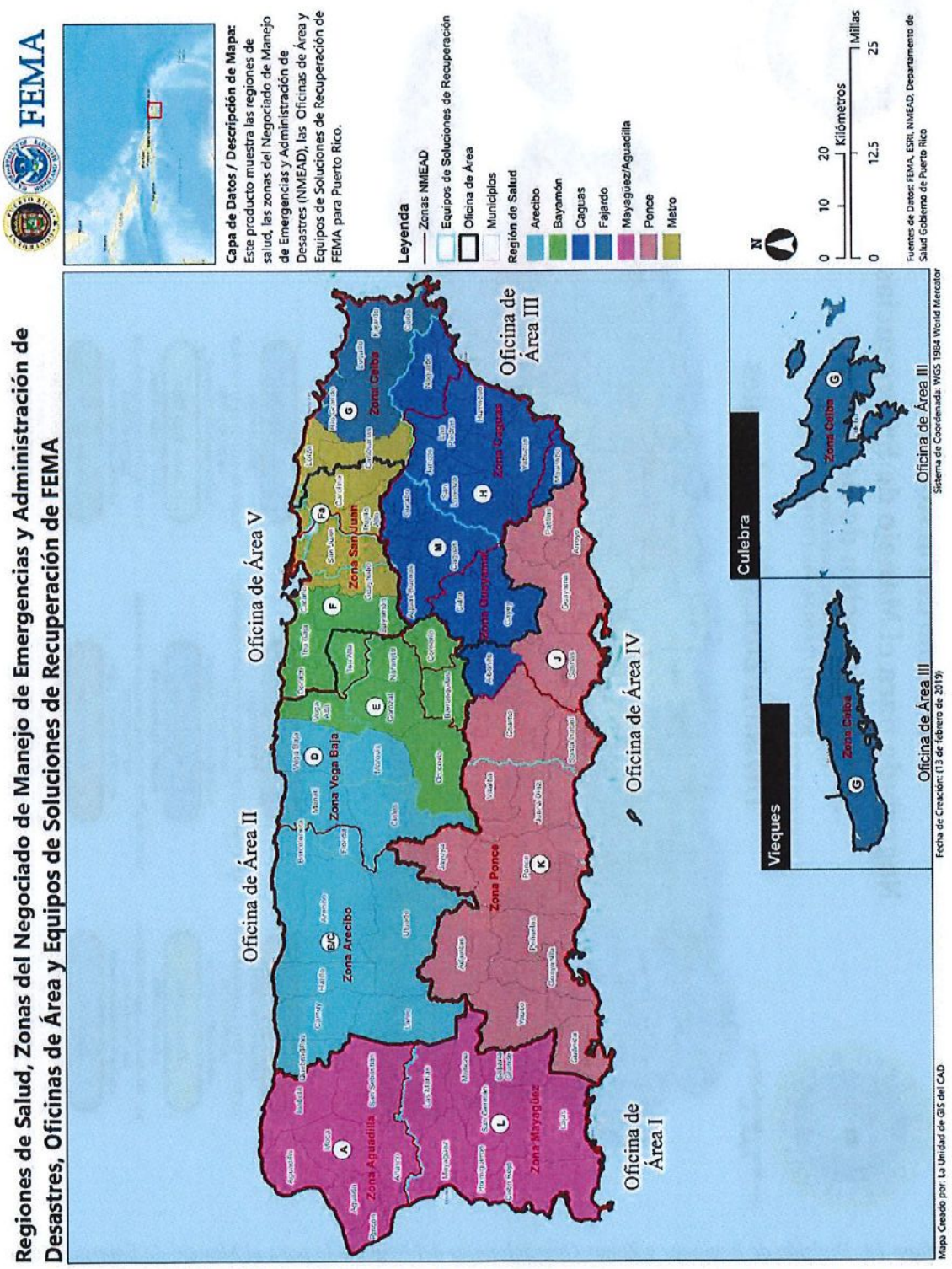
Región	Nombre de la clínica	Dirección
Metro	Auxilio Mutuo	Avenida Juan Ponce de León, Hato Rey Central, San Juan 00919, Puerto Rico
Metro	Hospital De Veteranos	10 Calle Casia, San Juan, 00921, Puerto Rico
Metro	Inspira Carolina	Carr. 848 Carolina, PR
Metro	Inspira Hato Rey	Ave. Hostos # 431 Y 435 Hato Rey, PR
Metro	APS *Health Clinic*	San Juan Edificio VIG Tower Piso 1 Ave. Ponce de León #1225, Santurce Puerto Rico
Metro	APS *Health Clinic*	Carolina Carolina Shopping Court PR #3 Km. 9.6Carolina Puerto Rico
Metro	Centro Médico	Av Américo Miranda S/N, San Juan, 00935, Puerto Rico
Metro	Hospital Pediátrico	San Juan, 00921, Puerto Rico
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Culebra	787-742-3203
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Fajardo	787-860-1830
Operado por teléfono	Programa Iniciativa II: Vieques	787-741-4768
Operado por teléfono	Servicios De Tratamiento Residencial Para Adolescentes (Sera)	787-763-7575 ext. 1511, 1523.
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Arecibo	787-878-8038
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: Bayamón	787-620-9740 ext. 2661
Operado por teléfono	Servicios Tasc Juvenil: San Juan	787-641-6363 ext. 2352

Tabla 15: Listado de clínicas de servicios de salud conductual en la Región de Metro

**Nota: La tabla fue construida con los datos compartidos por el H-BEOC y datos disponibles en la página de ASSMCA.*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE G: MAPAS DE REFERENCIA

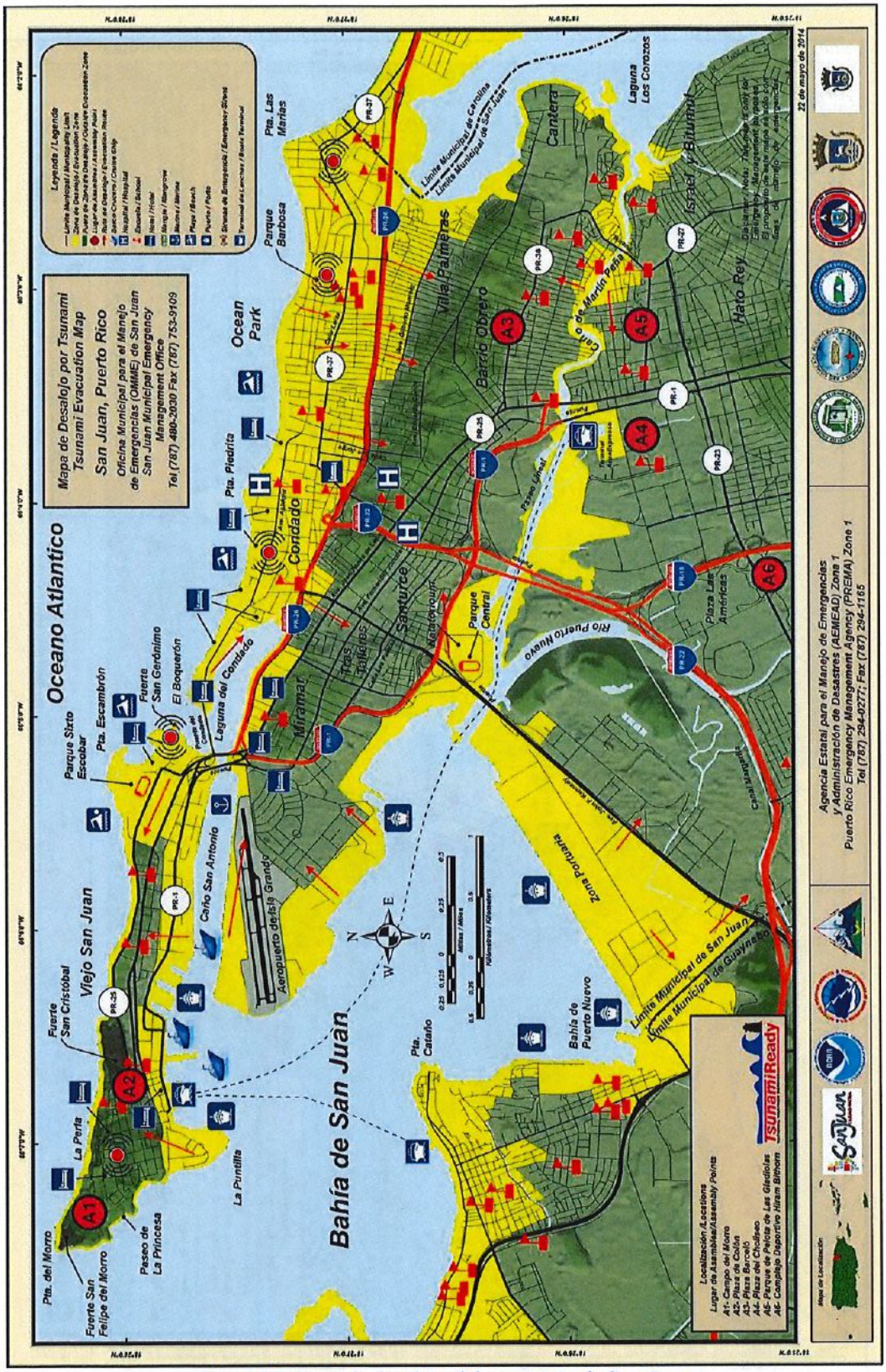


Mapa 17: Regiones de Salud, Zonas del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres, Oficinas de Área y Equipos de Soluciones de Recuperación de FEMA

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

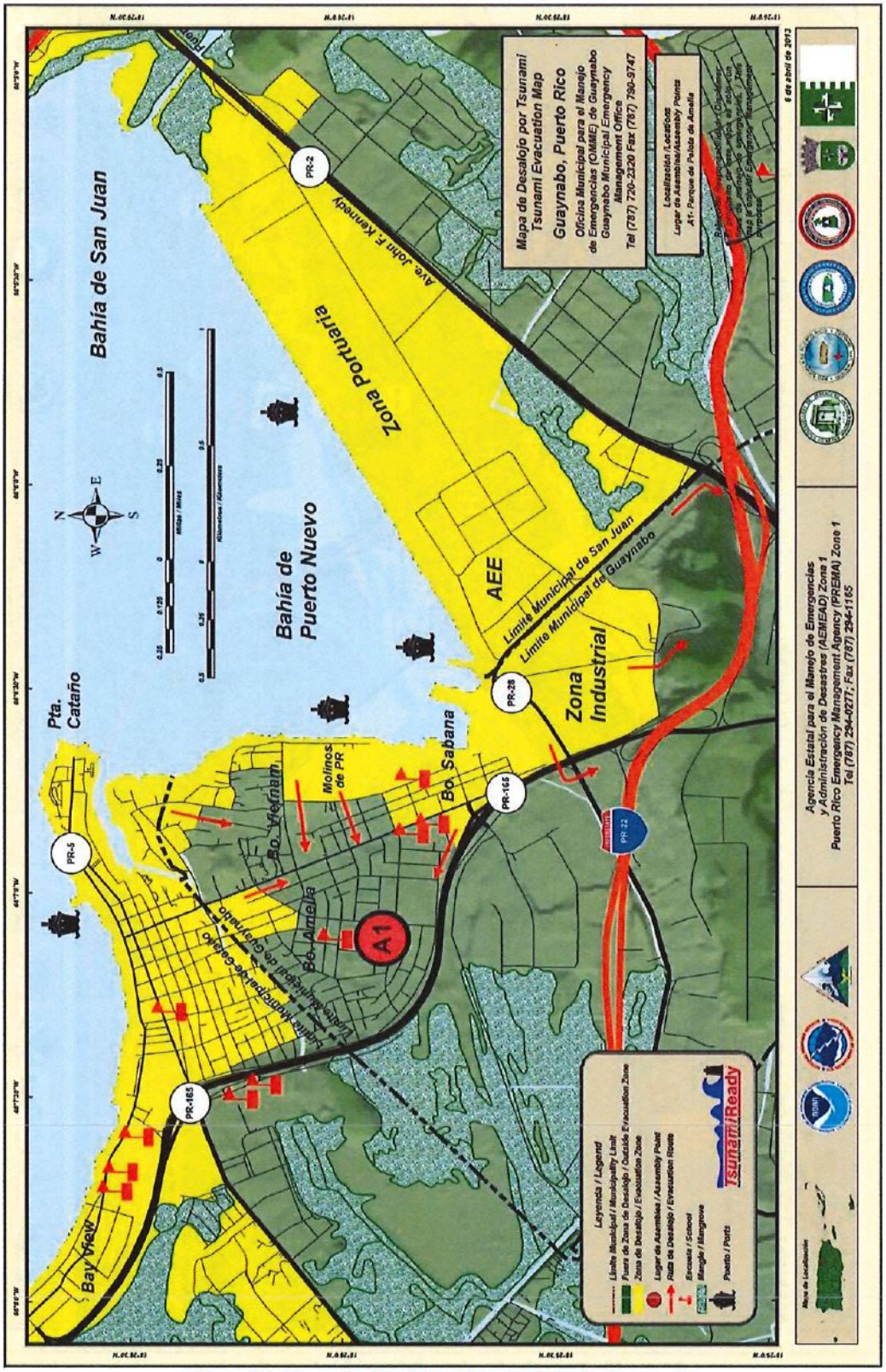
Mapa 18: División de Regiones y Zonas Operacionales del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres—Gobierno de Puerto Rico

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



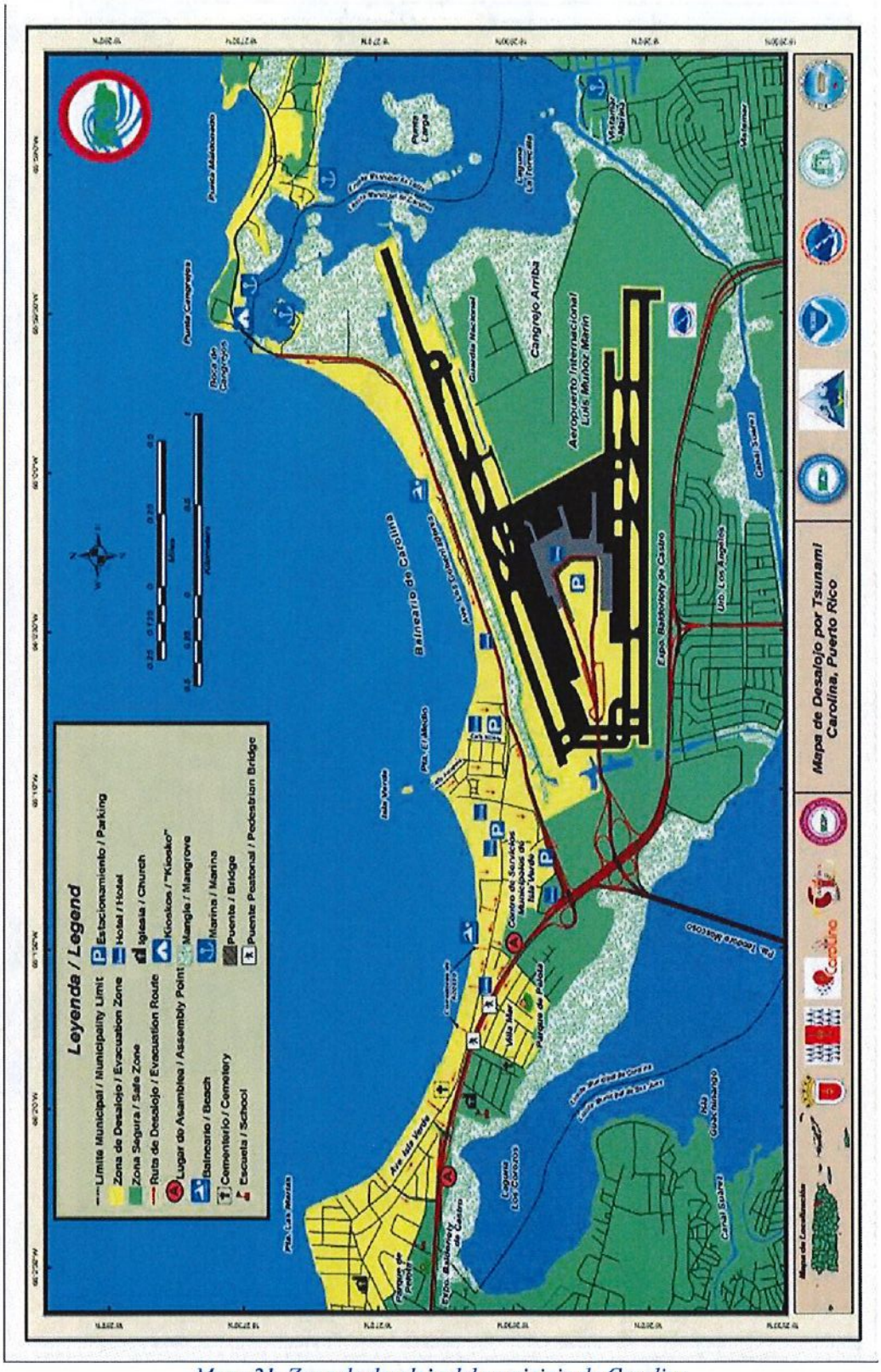
Mapa 19: Zona de desalojo del municipio de San Juan

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



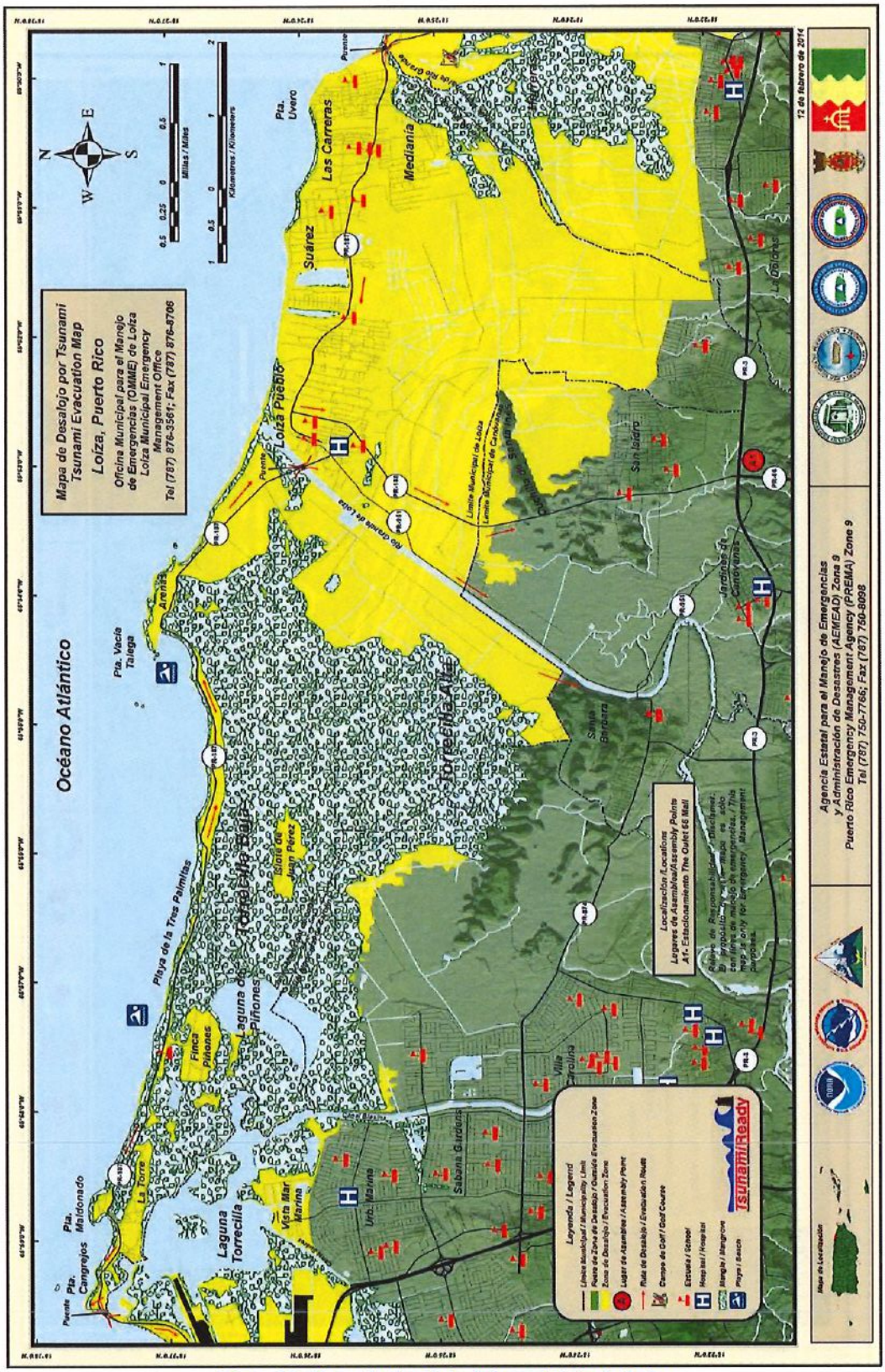
Mapa 20: Zona de desalojo del municipio de Guaynabo

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



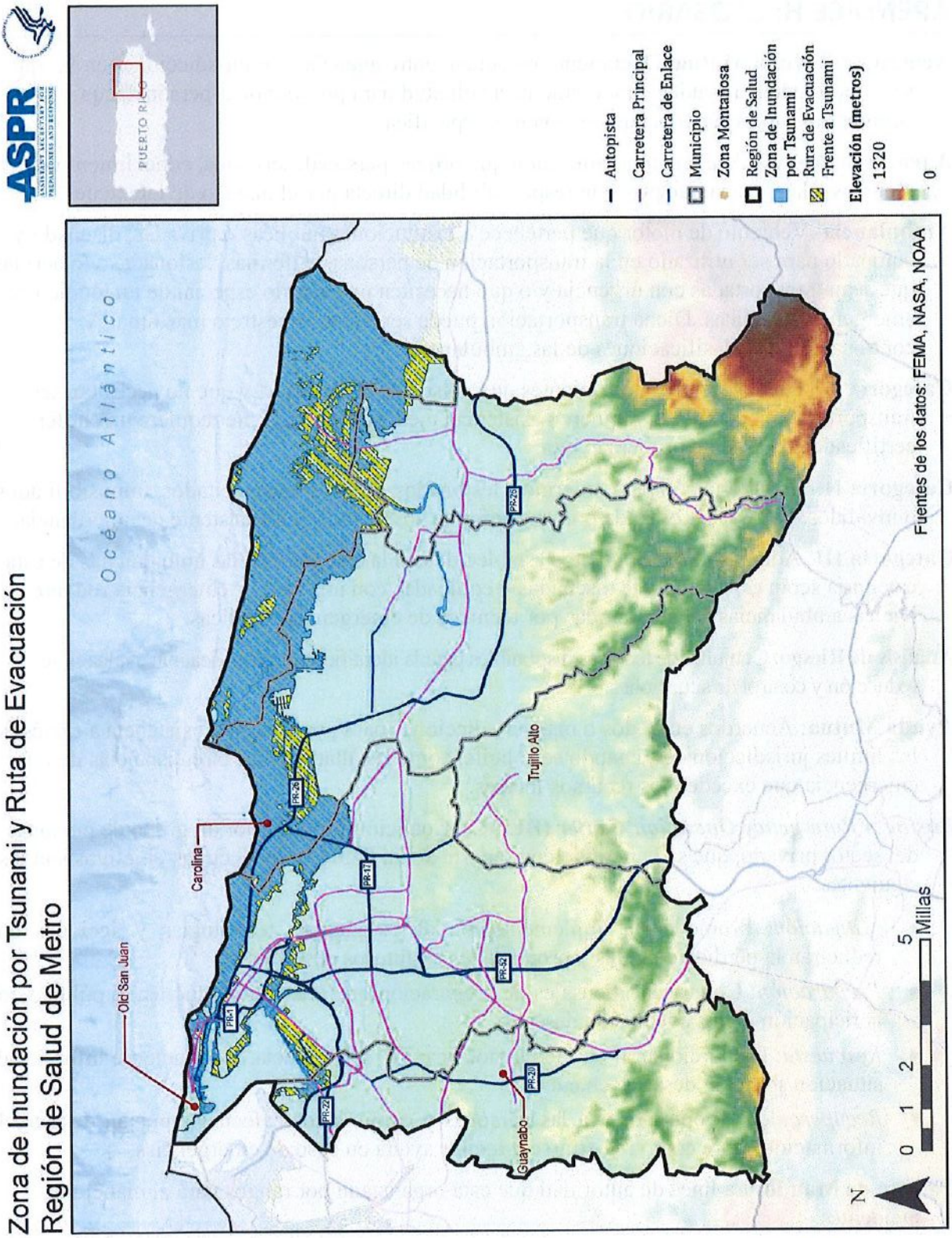
Mapa 21: Zona de desalojo del municipio de Carolina

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 22: Zona de desalojo del municipio de Loíza

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 23: Zonas de inundaciones por tsunami y rutas de desalojo—Región de Salud de Metro

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE H: GLOSARIO

Acuerdo de Ayuda Mutua: Documento redactado entre agencias y/o jurisdicciones en las que se comprometen a ayudarse mutuamente a solicitud para proporcionar personal, equipo, suministros y/o experiencia de una manera específica.

Agencia de Apoyo: Agencia u organización que provee personal, servicios, conocimiento o recursos a la agencia que posee la responsabilidad directa por el manejo de incidentes.

Ambulancia: Vehículo de motor que pertenece a instituciones públicas o privadas, diseñado y equipado para ser utilizado en la transportación de personas enfermas, lesionadas y/o heridas que sean transportadas con urgencia y/o que necesiten un cuidado especial de un técnico de emergencias médicas. Dicha transportación puede ser aérea, terrestre o marítima. A continuación, las clasificaciones de las ambulancias:

Categoría I: Transportación para pacientes que no son de emergencia y que no necesitan ser transportados en camilla ni requieren asistencia médica inmediata. Se requiere un chofer certificado en curso de primera ayuda.

Categoría II: Transportación para enfermos, lesionados, heridos, incapacitados, imposibilitados o inválidos. Deberá ser operada por un chofer de ambulancia y un asistente de ambulancia.

Categoría III: Además de los requisitos establecidos en la categoría II, las ambulancias de esta categoría serán especialmente diseñadas y equipadas con una sala de emergencia rodante. Dichas ambulancias serán operadas por técnicos de emergencias médicas.

Análisis de Riesgo: Conjunto de técnicas disponibles para la identificación, clasificación evaluación, reducción y control de situaciones.

Ayuda Mutua: Acuerdos entre dos o más jurisdicciones para proporcionar asistencia a través de los límites jurisdiccionales, cuando se solicite, como resultado de las circunstancias de una emergencia que exceden los recursos locales.

Business Emergency Operation Center **(BEOC)**: Coalición formada por un grupo de personas del sector privado, que se han unido como parte de un Plan Nacional cuyos objetivos son los siguientes:

- *Mitigación*: Promover la implementación de estrategias, tecnologías y acciones que reducirán la pérdida de vidas y propiedades en futuros desastres.
- *Preparación*: Comunicar mensajes de preparación que alienten y eduquen al público con anticipación de los eventos de desastre.
- *Respuesta*: Proporcionar al público la notificación, advertencia, evacuación e informes de situación sobre un desastre en curso.
- *Recuperación:* Proporcionar a las personas y comunidades afectadas por un desastre la información sobre cómo registrarse y recibir ayuda en caso de emergencias.

Cadena de Mando: La línea de autoridad que está organizada por rangos para el manejo de incidentes.

Catástrofe: Suceso inesperado causado por la naturaleza u ocasionado por la acción indiscriminada del hombre, el cual afecta a la población del lugar donde se desarrolla.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT): Instalación independiente u operada en combinación con un hospital, que brinda servicios médicos integrados a la comunidad, que incluyen farmacia, laboratorio clínico y radiología; para el diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios.

Centro de Operaciones de Emergencia (COE): Localización física en donde se coordina la información y los recursos para apoyar el manejo de incidentes. El uso de COE es una práctica estándar en el manejo de emergencias y es un tipo de centro de coordinación multi-agencial.

Comandante de Incidente: Persona responsable de todos los incidentes, incluyendo el desarrollo de estrategias, tácticas y solicitud de liberación de recursos. Tiene la total autoridad y la responsabilidad de dirigir la operación de un incidente y es responsable del manejo de todas las operaciones en el lugar del incidente.

Comando Unificado: Estrategia del Sistema del Comando de Incidentes utilizada cuando hay más de una agencia con jurisdicción sobre la emergencia o el desastre. Las agencias trabajan juntas a través de sus comandantes o gerentes de incidentes designados en un solo lugar para establecer objetivos, estrategias y planes de acción en común.

Desastre: Resultado de un evento natural o artificial que causa efectos adversos físicos, sociales, psicológicos, económicos o políticos que retan la habilidad de responder rápida y efectivamente.

Desastre "Mayor": Cualquier catástrofe natural (huracán, tornado, tormenta, marea alta, agua impulsada por el viento, maremoto, tsunami, terremoto, erupción volcánica, deslizamiento de tierra o lodo, tormenta de nieve o sequía, o, independientemente de la causa, cualquier incendio, inundación o explosión) en cualquier parte de los Estados Unidos, que en la determinación del Presidente cause daños de suficiente gravedad y magnitud para garantizar una asistencia importante para mitigar el desastre (Definido por la Ley Robert T. Stafford).

Ejercicio de Simulación (TTX): Involucra la discusión de escenarios simulados en un ambiente controlado. Los TTXs pueden ser utilizados para evaluar planes, políticas y procedimientos.

Emergencia: Cualquier situación o circunstancia para la cual sean necesarios los esfuerzos estatales y municipales encaminados a salvar vidas y proteger propiedades, la salud y seguridad pública, o para minimizar o evitar el riesgo de que ocurra un desastre en cualquier parte de Puerto Rico. Esta definición incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

(a) La amenaza o condición real que ha sido o puede ser creada por un desastre; o

(b) (i) Cualquier evento natural o artificial u otra circunstancia que resulte en una interrupción de los servicios públicos y que afecte la seguridad, la salud o el bienestar de un residente de Puerto Rico o la capacidad del Gobierno para atender estas circunstancias; o

(b) (ii) Cualquier instancia en que se dañe la propiedad de agencias de servicios esenciales y dicho daño crea una condición peligrosa para el público.

(b) (iii) Cualquier emergencia nacional o estatal, incluidos actos de terrorismo o una autorización del Congreso o declaración presidencial de conformidad con la Resolución de los Poderes de Guerra.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Emergencia (federal): Cualquier instancia para la cual, en la determinación del presidente, se necesita asistencia federal para complementar los esfuerzos y las capacidades estatales y locales para salvar vidas y proteger la seguridad pública y la propiedad (Ley Robert T. Stafford).

EMTALA: La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Laboral (EMTALA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que requiere que cualquier persona que acuda a un departamento de emergencias sea estabilizada y tratada, independientemente de su estado de seguro o capacidad de pago.

EMTrack: Sistema de seguimiento multifuncional de pacientes basado en la web que se utiliza para seguimiento de los pacientes durante un evento, pero también puede realizar un seguimiento de las propiedades y equipos asociados. Puede rastrear a pacientes, clientes y participantes de eventos y su propiedad en prácticamente cualquier situación, desde desastres naturales y causados por el hombre hasta grandes eventos planificados.

Estimado de Riesgo: Describe el proceso que las instituciones utilizan para estimar y documentar los riesgos potenciales que pudieran impactar la región geográfica, comunidad, facilidad, pacientes e identificar las brechas y retos que deben considerarse y desarrollar un programa de Preparación para Emergencias.

***Federally Qualified Health Center (FQHC)*/Centros 330**: La instalación que ha llevado a cabo un acuerdo con los CMS y está recibiendo una subvención de Servicios de Salud Pública como un programa o instalación de salud para pacientes ambulatorios. La certificación denominada *Federally Qualified Health Center* (FQHC) significa que tienen una designación del Negociado de Salud Primaria y los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Función de Apoyo de Emergencia (ESF): Grupo de capacidades de los departamentos y agencias federales para proporcionar el apoyo, los recursos, la implementación del programa y los servicios que, probablemente, sean necesarios para salvar vidas, proteger la propiedad, restaurar servicios esenciales e infraestructura crítica y ayudar a las víctimas a volver a la normalidad después de un incidente nacional (Definido por el Plan Nacional de Respuesta).

Hospital Especializado: Hospital que provee cuidado médico a una población específica en términos de tipo de servicios o grupos de edades.

Incidente: Suceso o evento, natural o causado por seres humanos, que requiere respuesta con el fin de proteger la vida o la propiedad de los ciudadanos. Los incidentes pueden incluir desastres mayores, emergencias, ataques terroristas, atentados terroristas, fuegos urbanos, inundaciones, derrame de materiales peligrosos, derrames, accidentes nucleares, accidentes aéreos, terremotos, huracanes, tornados, tormentas tropicales, desastres relacionados con guerras, salud pública, emergencias médicas y otras ocurrencias que requieren respuesta urgente.

***Independent Practice Association* (IPA)**: Grupos médicos que, por asociación, integran especialistas en el área de medicina general, medicina interna, pediatría y obstetricia-ginecología con el fin de brindar evaluación diagnóstica y de tratamiento en el nivel de cuidado primario. Ofrecen servicios preventivos y referidos a cuidado secundario y terciario. Por lo general, se integran a modelos de cuidado coordinado (*managed care*) en programas federales como *Medicaid* (Programa de Asistencia Médica y Plan de Salud del Gobierno o

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Medicare (Part B, C y D). Además, ofrecen programas de promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, asma y condiciones cardiovasculares.

Interoperabilidad: Capacidad de las distintas redes de comunicaciones de conectar a los usuarios de otras redes.

Medical Surge: Expansión médica.

Microred: Institución que se abastece de recursos ante un evento de emergencia y responde a las necesidades de la comunidad con poca asistencia externa.

Mitigación: Acción sostenida para reducir el impacto de los desastres en las vidas y propiedades.

Poblaciones vulnerables: En el lenguaje de manejo de emergencias y/o desastres, se denominan poblaciones vulnerables a un amplio y diverso grupo de personas, entre ellas, personas con discapacidad, personas con enfermedad mental grave, las minorías étnicas y raciales, los niños y los adultos mayores (Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC - *Centers for Disease Control and Prevention* 2005). También se consideran vulnerables las personas sin vehículos, personas con necesidades de dietas especiales, las mujeres embarazadas, las personas institucionalizadas, las personas sin hogar, los aislados geográficamente, entre otros (FEMA-Federal Emergency Management Agency 2003).

Recuperación: El proceso de restaurar a la normalidad a una comunidad luego de un desastre.

Resiliencia: La capacidad de un individuo u organización para recuperarse rápidamente del cambio o la desgracia.

Respuesta: Se refiere a las acciones tomadas para salvar vidas y prevenir daño futuro durante una situación de emergencia o desastre.

Sistema de Comando de Incidentes: Combinación de las instalaciones, el equipo, el personal, los procedimientos y las comunicaciones dentro de una estructura organizativa común, diseñada para ayudar en el manejo de recursos durante incidentes. Se utiliza para todo tipo de emergencias y se puede aplicar a incidentes pequeños o grandes y complejos. El ICS es utilizado por varias jurisdicciones y agencias funcionales, tanto públicas como privadas, para organizar las operaciones de gestión de incidentes a nivel de campo.

Sistema Nacional de Manejo de Incidentes (NIMS, por sus siglas en inglés): Sistema que brinda un enfoque nacional coherente a los gobiernos federales, estatales, tribales y locales, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales para que trabajen de manera eficaz y eficiente en la preparación, respuesta y recuperación de incidentes domésticos, independientemente de la causa, el tamaño o la complejidad. Este sistema incluye un conjunto central de conceptos, principios y terminología para proporcionar interoperabilidad y compatibilidad entre las capacidades federales, estatales y locales.

Técnico de Emergencias Médicas: Persona autorizada y licenciada que ha sido adiestrada en las fases de la tecnología de emergencias médicas incluyendo, entre otras, la comunicación, el cuidado de emergencia al paciente, el mantenimiento del equipo de trabajo, las técnicas y los procedimientos utilizados en las salas de emergencias, el manejo y las transportación de pacientes, también posee conocimientos sobre procedimientos de obstetricia y asistencia en las emergencias respiratorias y cardíacas. Debe tener, además, licencia de chofer del

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Departamento de Transportación y Obras Públicas y una autorización de la Comisión de Servicio Público.

The Joint Commission: Organización sin fines de lucro que acredita y certifica a organizaciones y programas de cuidado de salud. Su acreditación y certificación es reconocida como símbolo de calidad que refleja el compromiso de la organización de cumplir con ciertos estándares de desempeño.

WebEOC: Software de manejo de información basado en la web que proporciona a los tomadores de decisiones acceso en tiempo real a información crítica que puede compartirse simultáneamente durante las fases de planificación, respuesta y recuperación de un suceso.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE I: RESUMEN DEL DESARROLLO DEL PLAN

La creación de este documento está fundamentada en un proceso colaborativo de participación basado en las Guía de Preparación Comprensiva de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés). El proceso incluyó las siguientes etapas: identificación de las partes interesadas regionales, descripción de las instituciones que prestan servicios de salud de PR, desarrollo de los planes regionales, revisión, compromisos de participación y entrega de los planes regionales al Departamento de Salud. Dentro de cada etapa se llevaron a cabo diversas actividades de planificación que incluyeron: la recopilación de información, el análisis de datos, las reuniones con los líderes en la respuesta a emergencias y las reuniones participativas y de consulta con los colaboradores regionales y de las instituciones de salud de Puerto Rico.

El proceso de planificación comenzó con la creación de instrumentos y protocolos para la recopilación de información. Posteriormente se continuó con la identificación de los líderes de respuesta a emergencias en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico, considerando las agencias federales, gubernamentales y el sector privado. Estas personas se desempeñaron como el grupo de planificación para guiar el desarrollo del "Plan de Respuesta Regional ante Emergencias para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico."

CONOCER Y ENTENDER LA SITUACIÓN

La primera fase de planificación fue comprender la situación actual del sistema de prestación de servicios de salud, luego del paso del huracán María. Con este fin se desarrollaron e implementaron dos instrumentos: el *Healthcare Critical Facilities Survey* y el *Capacity and Capability Assessment Tool*. El primero fue realizado a 174 instituciones que prestan servicios de salud a través de visitas. El segundo fue administrado a hospitales, *Federally Qualify Health Centers* (FQHCs) y Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDTs) a través de correo electrónico. En esta fase, también, se realizaron entrevistas a personas clave del Departamento de Salud cuyo rol principal es la respuesta a emergencias, entre ellos, especialistas de las Coaliciones de Servicios de Salud, los directores regionales, la directora de la oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública y otros líderes.

Además de los datos recopilados a través de los instrumentos, se convocaron reuniones con personal clave de las agencias gubernamentales y privadas a nivel de toda la Isla, representantes de los servicios de salud en el hogar y hospicios, entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso y participantes de las organizaciones que brindan servicios a pacientes que reciben diálisis. El propósito de los encuentros fue conocer los servicios, las funciones y los roles en momentos de emergencias, las necesidades de la población a la que sirven y el impacto regional en sus funciones.

En las reuniones con los representantes a nivel jurisdiccional se obtuvo información sobre su rol actual o potencial en una emergencia y la respuesta a nivel regional y sus percepciones acerca de las barreras y beneficios en la implementación de una red regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

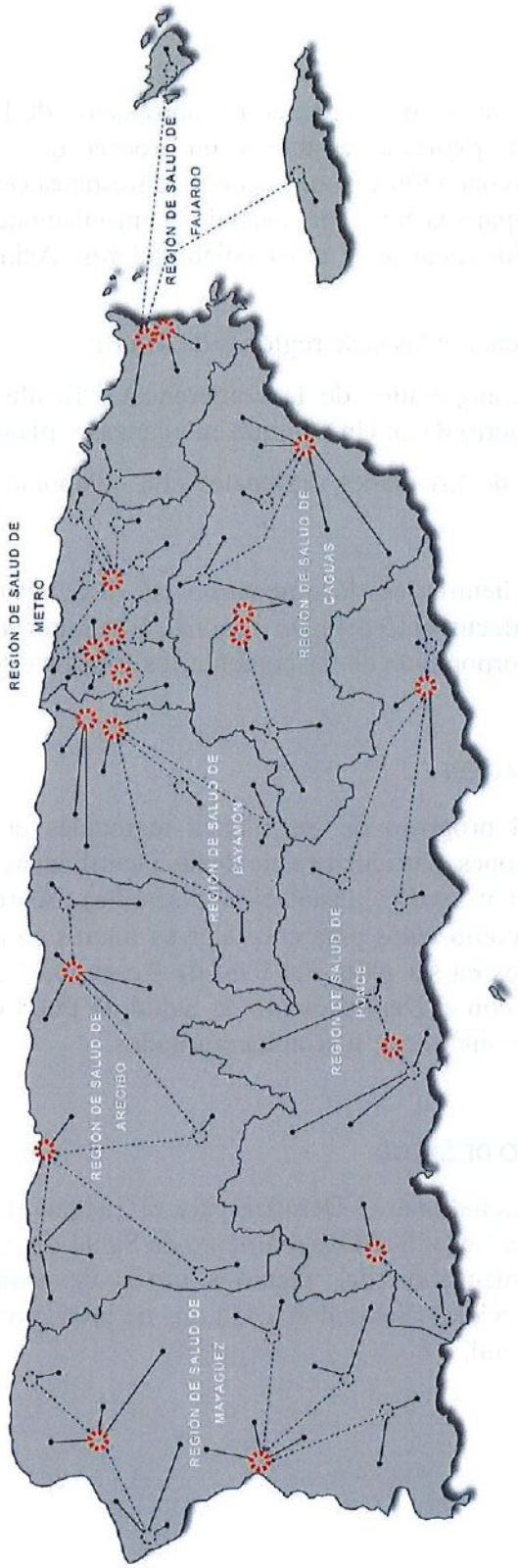
PREPARACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

Para redactar el documento de planificación se trabajó con la documentación de los recursos, activos, brechas y oportunidades regionales y se aplicaron al desarrollo de la red para cada una de las regiones del Departamento de Salud de Puerto Rico. Se asignó a un planificador para cada una de las siete regiones de salud (Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez-Aguadilla, Metro y Ponce). Como parte de las actividades de recopilación de datos y elaboración del documento, los planificadores asignados participaron en las siguientes actividades: reuniones de planificación regionales y reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias de Puerto Rico.

Las reuniones de planificación regional se celebraron en cada una de las siete regiones de salud. Se convocaron a los representantes de las instituciones que prestan servicios de salud (hospitales, CDTs, FQHCs, IPAs y centros de diálisis), representantes regionales del Departamento de Salud y otras partes interesadas. En estas actividades se obtuvo información acerca de las capacidades y capacidades potenciales de la región, acuerdos de colaboración existentes o necesarios y protocolos de comunicación de cada uno de los sectores representados, así como su participación y colaboración a nivel intersectorial. Las contribuciones de los participantes fueron medulares para la identificación de las instituciones designadas como *Hubs* y *Spokes* en sus regiones. Además, se documentó su interés de participar en la red regional.

En las reuniones con los gerentes de manejo de emergencias en Puerto Rico, se obtuvo información acerca de la activación del sistema de Emergencias, las lecciones aprendidas, las futuras consideraciones para la creación de un plan regional de emergencias y sus perspectivas acerca de las instituciones que podrían componer la red regional. Luego de recopilar la información, fue analizada para realizar la preselección de las instituciones que formarían parte del sistema *Hub-and-Spoke* y redactar la propuesta de la red regional.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY



Mapa 24: Representación de las redes regionales de todo Puerto Rico, 2019

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

Revisión

La tercera fase incluyó los procesos de revisión y aprobación de los planes regionales. Con el primer borrador de los siete planes se estableció un proceso de corrección en conjunto con el personal de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública. También, se realizaron reuniones participativas con el personal de las instalaciones de salud de las regiones, el personal del Manejo de Emergencias y otros colaboradores. Asimismo, se les convocó a las siguientes actividades:

- Reuniones preconferencia (en las siete regiones de salud);
- Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales;" y
- Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (en las siete regiones de salud).

En cada uno de estos encuentros se documentaron las observaciones, los comentarios y las correcciones propuestas al documento del plan regional. El equipo editor de los planes regionales trabajó con el análisis e incorporación de los comentarios y correcciones recibidas.

Compromisos de participación

Para la implantación y el progreso de los planes regionales era importante contar con el compromiso de las instituciones, particularmente de las identificadas para ejercer las funciones de *Hub* (instalación principal) y *Spokes* (instalaciones satélite). Se realizaron visitas a todas las instituciones identificadas como *Hubs* para constatar su interés en participar y se documentó el interés de estas instituciones en ser parte del Plan de Respuesta Regional. Estos encuentros se realizaron en coordinación con el Departamento de Salud de Puerto Rico. Durante las visitas se recibieron comentarios adicionales que fueron incorporados.

Entrega al Departamento de Salud

El "Plan de Respuesta Regional ante el Desastre para el Sistema de Prestación de Servicios de Salud de Puerto Rico" fue entregado al Departamento de Salud de Puerto Rico. Esta agencia será la encargada de la implementación del mismo a través de acuerdos colaborativos con las instituciones que prestan servicios de salud en cada una de las regiones, acuerdos interagenciales y el apoyo del gobierno federal.

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

APÉNDICE J: ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN

Fuente de datos		Período
1	*Healthcare Critical Facility Visits & Survey*	1 de enero al 29 de mayo de 2018
2	*Capacity and Capability Tool for Hospitals*	11 de mayo al 25 de mayo de 2018
3	*Capacity and Capability Tool for CDTs*	29 de junio al 31 de julio de 2018
4	*Capacity and Capability Tool for FQHCs*	5 de julio al 25 de septiembre de 2018
5	*Hospital Data Validation Visits*	14 al 21 de septiembre de 2018
6	Entrevistas a los Especialistas de Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
7	Entrevistas a los Directores Regionales del Departamento de Salud de Puerto Rico	mayo a junio de 2018
8	Reunión con las partes interesadas a nivel estatal	24 de julio de 2018
9	Reunión con *Home Care*	6 de junio de 2018
10	Reunión con entidades que brindan servicios a poblaciones con necesidades funcionales y de acceso	25 de mayo de 2018
11	Reunión con Coalición Renal de Puerto Rico	7 de junio de 2018
12	Reuniones regionales de planificación (en cada una de las siete regiones de salud)	26 de julio al 17 de agosto de 2018
13	Reuniones con los gerentes del Manejo de Emergencias (una en cada uno de los cuatro FEMA Branch)	27 de septiembre al 4 de octubre de 2018
14	Reuniones pre-conferencia (una en cada una de las siete Regiones de Salud)	19 al 26 de octubre de 2018
15	Secciones regionales concurrentes de la conferencia: "Resiliencia y recuperación de los servicios de salud de Puerto Rico: Un enfoque en alianzas y planes regionales"	31 de octubre de 2018
16	Reuniones de revisión de los planes regionales con colaboradores regionales (una en cada una de las siete regiones de salud)	27 al 30 de noviembre de 2018
17	Reuniones con las instituciones *Hub* (instalación principal) (11 reuniones)	4 al 13 de diciembre de 2018

Tabla 16: Fuente de información para el desarrollo de la red regional

APÉNDICE K: MIEMBROS DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN

HSS-RSF

- Himilce Vélez-Almodóvar, MS Healthcare System Branch Director
- Lorinet Martell, MPH, RRHSN Project Team Lead
- Héctor I. García, MPH - Regional Planner
- Dra. Beatriz Quiñones-Vallejo Editor/Revisor
- HHS Supporting Staff
  - Madelyn Rodríguez
  - Gabriela González
  - Priscilla Báez
  - Diego Olivarez
  - Nancy Vega
  - Dr. José Sala
  - Elizabeth de Santiago
  - Emily Topalanchik
  - Luz Virginia Rivera
  - Abraham Roberts
  - Frank Vázquez

DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO

- Karla Nieves – Director Regional

OFICINA DE PREPARACIÓN Y COORDINACIÓN DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS EN SALUD PÚBLICA

- Jessica Cabrera – Directora
- Héctor Colón – Gerente de la Coalición de Servicios de Salud de PR
- Lisa Millán – Analista de Planificación de la Coalición de Servicios de Salud de PR
- Edna Quiñones – Gerente de Preparación Hospitales
- Nilda Cruz – Especialista de la Coalición

OTRO PERSONAL DE APOYO

- Ángela Díaz – Consejo Renal de Puerto Rico
- Gisela Rosario – Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres
- David Santos – Coalición de Servicios de Salud de Puerto Rico
- Lcdo. Luis Ramírez – *Metro Pavía Clinic*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Jennifer Perales Lozado - *Metro Pavía Clinic*
- Lcdo. Eduardo Sotomayor – *CDT Dr. Carlos Mellado de Canóvanas*
- Lcdo. Gilberto González – Hospital del Maestro
- Lcdo. María J. Rodríguez – *San Jorge Children's and Woman Hospital*
- Elizabeth Ramos – *Doctor's Center Hospital* Santurce
- Lcdo. Jorge De Jesús – Centro Cardiovascular de P.R. y El Caribe
- Lcdo. Ernesto L. Santiago Zayas – Hospital Pediátrico Universitario
- Juan V. Irene – Hospital de Psiquiatría General Dr. Ramón Fernández
- Lcda. Diraida Maldonado – Hospital Dr. Federico Trilla de la UPR en Carolina
- Tania Conde – *Multy Medical Facility*
- Anthony Pereira – Hospital de Veteranos
- Lcdo. Moisés Rivera – *Multy Medical Facility*
- José Lorenzo – *Fresenius, Inc.*
- Frances Concepción – *Fresenius, Inc.*
- Roberto Costo – *Atlantis, Inc.*
- Dr. García Román – Instituto Médico Familiar
- Annie Conde – *Family Medicine Group*
- Dorimar Morales – Presidenta Coalición de Servicios de Salud/*Ashford Presbyterian Hospital*
- Alfredo Molina – *HealthProMed*
- Lcdo. Prudencio Molina – CDT Hoare Municipio de San Juan
- Orlando Díaz – Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de la zona de San Juan
- Armando Navarro – *Federal Emergency Management Administration*
- Melinda Cintrón – *Federal Emergency Management Administration*
- Catherine Abreu –Hospital Dr. Federico Trilla de la UPR en Carolina
- Ing. Wilson Colón – Hospital Auxilio Mutuo
- Lourdes Pérez – *Guaynabo Home Care Program*
- Gilberto Vega – *Metro Pavía Clinic*
- Nelson Rodríguez – Programa de Asistencia Médica (*Medicaid*)
- Lourdes del Valle – HIMA San Pablo Cupey
- Marta Suárez – Hospital Pediátrico Universitario
- Yasmín Pedrogo – *American Academy of Pediatrics, PR Chapter*
- Lisandro Montalvo – Fresenius *Kidney Care*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY

- Dra. Monserrate Allende – Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
- Lcdo. Efraín Piñero – Hospital Municipal de San Juan
- Darielys Cordero – Asociación de Salud Primaria de P.R.
- Magdalena Méndez – *Direct Relief*
- Omar Betancourt Rivera – *NeoMed Center Trujillo Alto*
- Chris Álvarez Barreto – *Doctor's Center Hospital San Fernando de La Carolina*
- Ing. Lourdes del Valle – HIMA San Pablo Cupey
- Milagrito Vélez – Fresenius *Kidney Care San Juan*

FOR REVIEW PURPOSE ONLY